جامعة مؤتة
عمادة الدراسات العليا

مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين وعلاقته ببعض المتغيرات في المملكة العربية السعودية

إعداد الطالبة
ريما سالم البلوي

إشراف
الدكتور أحمد عربيات

رسالـة مقدمـة إلـى عمـادة الدراسـات العليـــــا
استكمالا لمتطلبات الحصـول علـى درجــــة الماجستير
في الإرشاد النفسي والتربوي قسم الإرشاد والتربية الخاصة

جامعة مؤتة 2013

الإهداء

إلى من أمرني الله تعالى بالإحسان إليهما ......

إلى من بذلا كل غالٍ ونفس في سبيل تربيتي وتعليمي ......

إلى من غرس في نفسي الانتماء والولاء وحب الخير والإيثار ....

إلى والدي .... ووالدتي الحنونة التي علمتني كيف يكون الوفاء ....

إلى أخوتي وأخواني الأحباء سندي في الحياة أدامهم الله ذخراً لي .....

إلى كل من ساعدني ومد يد العون......

أهدي لهم جميعاً هذا الجهد المتواضع

ريما سالم البلوي

الشكر والتقدير

الحمد الله رب العالمين، والصلاة والسلام على خير معلم سيدنا محمد على أفضل الصلاة وأتم التسليم وعلى آله وصحبه ومن تبعتهم بإحسان إلى يوم الدين.

وبعد،،،،

الحمدالله الذي أعانني بفضله على إنجاز هذا العمل العلمي المتواضع، يا رب لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظم سلطانك، فإن شكري موصول لمعلمي وأستاذي المربي الفاضل الدكتور أحمد عربيات الذي تفضل بالإشراف على هذه الرسالة، ومنحني من حصيلة علمه وأضاء لي آفاق العلم والمعرفة، وأكرمني برحابة صدره، وطيب تعامله، ومنحني الدعم والتشجيع لإنجاز هذه الرسالة وإخراجها بصورتها الحالية.

كما أتقدم بالشكر والامتنان إلى لجنة المناقشة لتكرمهم وتفضلهم بمناقشة رسالتي، حيث ستكون لملاحظاتهم وآرائهم الأثر الكبير في إثراء هذه الرسالة. كما أتقدم بالشكر لكل من قدم لي يد العون والمساعدة أثناء إعداد هذه الرسالة.

لهم مني جميعاً كل الشكر والعرفان

ريما سالم البلوي

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

الرمز	عنوانه	الصفحة

الملخص

مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين وعلاقته ببعض المتغيرات في المملكة العربية السعودية

ريما سالم البلوي

جامعة مؤتة 2013

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين وعلاقته ببعض المتغيرات (النوع الاجتماعي للطفل التوحدي، المؤهل العلمي للأم، شدة درجة الإعاقة). تكونت عينة الدراسة من (50) أماً ممن لديهن أطفالاً توحديين، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق قلق المستقبل على أفراد عينة الدراسة، وأظهرت النتائج أن مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين جاء مرتفعاً.

وأظهرت وجود اختلاف في مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين يعزى لمتغير النوع الاجتماعي ولصالح الإناث، ولمتغير شدة ودرجة الإعاقة ولصالح الإعاقة الشديدة، كما أظهرت النتائج عدم وجود اختلاف في مستوى قلق المستقبل لدى الأمهات يعزى للمؤهل العلمي، وقد أوصت الدراسة ببناء برامج إرشادية لخفض مستوى قلق المستقبل لدى الأمهات.

Abstract

The level of future Anxiety for the Mothers of Children with Autism And its Relationship With Some Variables at Saudi Arabia

Rima Salem al-Balawi

Mu'tah University, 2013

The present study aimed to determine the level of future anxiety for the mothers of children with autism and its relationship with some variables (gender autistic child, qualification for the mother, the severity of the degree of disability). The study sample consisted of (50) As those who have children with autism, and to achieve the aims of the study was a measure future concern for the members of the study sample, and the results showed that the level of future concern for the mothers of autistic children was high. Showed no difference in the level of concern the future with the mothers of children with autism is due to the variable of gender in favor of females, and variable severity and degree of disability and for disability severe, and the results showed no difference in the level of concern the future of maternal attributable to qualified scientific.

The study recommended building counseling programs to reduce the level future concern for the mothers.

الفصل الأول
مشكلة الدراسة وأهميتها

1.1 المقدمة:

إن النجاح في تقديم الخدمات لأمهات المعوقين بشكل عام، والأطفال التوحديين بشكل خاص، يتطلب العمل على توفير البرامج المتخصصة في كيفية العناية والرعاية للأمهات الذين يتعاملون مع الأطفال التوحديين، فالأسرة وعلى وجه الخصوص الأم تواجه تحديات كثيرة ناتجة عن تربية الطفل التوحدي، وهذا يتطلب إلقاء الضوء على العديد من الجوانب والأبعاد التي يحتاجون فيها إلى الدعم والمساندة.

يصنف التوحد كأحد الاضطرابات النمائية الشاملة، ويعرف قانون التربية الخاصة للأفراد المعوقين (IDEA) التوحد "على أنه إعاقة نمائية تؤثر تأثيراً بالغاً على التواصل اللفظي، وغير اللفظي، وعلى التفاعل الاجتماعي"، وتظهر قبل سن 3 سنوات، مما يؤثر على إنجاز الطفل التعليمي، ومن الخصائص الأخرى وجود سلوكيات نمطية متكررة بشكل واضح؛ والطفل هنا لا يقبل التغيير خصوصاً في الروتين اليومي، كما أن ردود فعله غير عادية بالنسبة للخبرات الحدسية، ومصطلح التوحد هنا لا ينطبق على الطفل إذا كان أداءه التعليمي قد تدنى بسبب معاناته من اضطرابات انفعالية شديدة (الزراع، 2010) .

يصنف التوحد في الوقت الراهن على أنه اضطراباً يمثل اختلالاً في النمو العصبي، ويتضح ذلك في التأثير السلبي على تطور معالم النمو التواصلي والاجتماعي والسلوكي. وذلك لأنه يعد من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيداً، كونه يؤثر تأثيراً كبيراً على مظاهر النمو المختلفة للطفل (الشامي أ، 2004). ويشير مفهوم التوحد إلى إعاقة تطورية حسية وعجز لمدى الحياة، كما يعد التوحد من الاضطرابات النمائية الصعبة والمعقدة والشاملة، التي تشتمل على عدد من الاضطرابات المتشابهة في معظم الأعراض السلوكية والتربوية، وبناء عليه فإن عدد الأطفال ضمن هذه الفئة في تزايد ونمو (الأمام والجوالدة، 2010) .

كان ينظر للتوحد على أنه جزء من الإعاقات المتنوعة التـي يعـاني منهـا الأفراد، فقد عدة البعض نوعاً من الانحراف أو التخلف العقلي، بينما يعتقد أنه يجب أن يندرج تحت قائمة الإعاقات الحركية والصحية، وفي المقابل اعتقد بعضهم أنـه يجب أن يصنف ضمن الاضطرابات الانفعالية السلوكية (خطاب، 2005).

وقد أصبح التوحد في العصر الحاضر يصنف تصنيفاً منفصلاً فـي التربيـة الخاصة (Smith,2007)، ويعود الإسهام الحقيقي الذي ميز التوحـد بوصـفه حالـة منفردة إلى الطبيب النفسي الأمريكي ليوكانر (Leokanner)، الذي يعد أول من حدد الخصائص الرئيسة للاضطراب التوحدي، إذ اعتقد أن هنـاك عرضـين رئيـسيين للتوحد هما: إصرار المصاب بالتوحد على العزلة عن الآخـرين خـصوصاً فـي السنوات الأولى من العمر، بالإضافة إلى المحافظة على التماثل، وكان هدفه فـصل هذه الحالة المرضية، وتصنيفها بشكل منفصل عـن الحـالات النفـسية المرضـية الأخرى التي يعاني منها الأطفال (الزريقات، 2010) .

ويشير زاليسكي (Zaleski, 1996) إلى قلق المستقبل يعد أحـد المـصطلحات الحديثة على بساط البحث العلمي، كما يرى أن كل أنواع القلق المعروفة لهـا بعـد مستقبلي، ويمثل قلق المستقبل أحد أنظمة القلق التي بدأت تطفو على السطح منذ أن أطلق توفلر Toffelr مصطلح صدمة المستقبل future shock على اعتبار أن العصر الحالي يخلق توتراً خطيراً بسبب المطالب المتعددة لاستيعاب تغيراتـه والـسيطرة عليها ويتفق ذلك مع ما أشار إليـه (Rappaport, 1991; Moline, 1990)، مـن أن المستقبل بعد أن كان مصدراً لبلوغ الأهداف وتحقيق الآمال، قد يصبح عند الـبعض مصدراً للخوف والرعب وهذا ما يعد أساساً لقلق المستقبل، لما يحمله مـن همـوم وتوقعات مجهولة حيث أن الأفراد يواجهون شكوكاً ووعياً غير مكتمل بـأن الحيـاة سوف تنتهي عند نقطة مجهولة غير محددة.

فالتفكير في المستقبل عامل يسبب القلق لدى الفرد ويساعد في ذلـك خبـرات الماضي المؤلمة وضغوط الحياة العصرية وطموح الإنسان وسعيه المـستمر نحـو تحقيق ذاته وإيجاد معنى لوجوده (العناني، 2000).

ينظر الفرد إلى المستقبل بتفاؤل وأمل أو ربما بتشاؤم وقنوط، أي بإنزعاج وخوف وقلق، لكن هاتين الحالتين ليستا بمعزل عن الأخرى، حيث يمكن التعرض لهما بشكل متزامن، فإن كان الجانب السلبي هو الغالب على الواقع، سيؤدي ذلك بالفرد إلى الشعور بالقلق بشأن المستقبل (Zaleski, 1996) .

والقلق أحد الانفعالات الإنسانية التي تشمل غالبية الشعور لدى الفرد عند مواجهته لمواقف يختل فيها توازنه إذ يفقد قدرته في السيطرة على واقعه الداخلي أو الخارجي، فهو حالة من التحسس الذاتي التي يدركها الفرد على هيئة شعور بالضيق، وعدم الارتياح، مع توقع وشيك لحدوث خطر أو سوء، وهذا التحسس الذاتي يكاد يكون عاماً فلا يوجد فرد طبيعي ينجو منه أو لا يتأثر، ويعد القلق قوة بناءة أو مدمرة للفرد، فيعتمد ذلك على درجة شعور الفرد وما يتوقعه من الوقع بالخطر، ومدى حجم التهديد، فالقلق الطبيعي رد فعل يتناسب مع كمية وكيفية التهديد ويدفع بالفرد لمواجهة التهديد بنجاح، وأن هذا النوع من القلق ضروري لنمو الفرد. ولكن إذا أزداد هذا القلق عن حدوده الطبيعية ذلك مدعاة لاحتمال الاضطراب النفسي (سعود، 2005) .

كما تشير(شقير، 2005) لمفهوم قلق المستقبل حيث ترى أنه خلل أو اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة، مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات من خلال استحضار للذكريات والخبرات الماضية غير السارة، مع تضخيم للسلبيات بشكل يقلل من الإيجابيات الخاصة بالذات والواقع، تجعل صاحبها في حالة من التوتر وعدم الأمان، مما قد يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث، وتؤدي به إلى حالة من التشاؤم من المستقبل، وقلق التفكير في المستقبل، والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والمستقبلية المتوقعة، والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس .

ويعرف (عبد الخالق، 1989) قلق المستقبل أنه انفعال غير سار وشعور مكرر بتهديد أو وهم مقيم وعدم راحة أو استقرار مع إحساس بالتوتر والشدة، وخوف دائم لا مبرر له من الناحية الموضوعية، وغالباً يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول.

أن التعرف إلى مستويات قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين والناتج عن وجود طفل توحدي في الأسرة، يترتب على ذلك التزامات مادية واجتماعية، وتبعات نفسية وانفعالية كالضغوطات النفسية وقلق المستقبل على الطفل التوحدي.

2.1 مشكلة الدراسة:

تتباين الخصائص الجسمية والسلوكية والاجتماعية والمعرفية للأطفال التوحديين عن غيرهم من المعوقين، الأمر الذي يترتب عليه خصوصية في التعامل معه من قبل الأمهات بشكل خاص، والتي تجعل من الأم أكثر قلقاً وتوتراً على مستقبل الطفل التوحدي. ونتيجة ذلك ترى الباحثة أنه قد تكون هناك قلق مستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين، وهذا يؤثر على الأداء والإنجاز ويترتب عليه إلتزامات مادية وإجتماعية ونفسية، وللتأكد من هذه المشكلة قامت الباحثة بإجراء مجموعة من المقابلات مع أمهات الأطفال التوحديين من خارج عينة الدراسة، وقد وجدت الباحثة أن هناك أسباب وعوامل تجعل من أمهات الأطفال التوحديين يعانون من قلق المستقبل وللندرة في الدراسات العربية التي تناولت مستويات قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين خاصة في المجتمع المحلي المتمثل في المملكة العربية السعودية مما دفع الباحثة لدراسة هذه المشكلة.

3.1 أسئلة الدراسة: وهي على النحو الآتي:

السؤال الأول: ما هي مستويات قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين ؟

السؤال الثاني: هل تختلف درجة قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين باختلاف النوع الاجتماعي للطفل التوحدي؟

السؤال الثالث: هل تختلف درجة قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين بإختلاف درجة وشدة الإعاقة ؟

السؤال الرابع: هل تختلف درجة قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين باختلاف المؤهل العلمي للأم؟

4.1 أهمية الدراسة

الأهمية النظرية:

للدراسة الحالية أهمية تكمن في الجانبين النظري والتطبيقي فهي في الجانب النظري تهدف للتعرف إلى مستويات قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين، ومحاولة التوصل إلى علاقة قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين ببعض المتغيرات ذات الصلة وهي: (علاقة الطفل بالأم، المؤهل العلمي للأم، والنوع الاجتماعي للطفل (ذكر، أنثى)، وشدة الإعاقة للطفل). كما أن ما توفره الدراسة الحالية من أدبيات تربوية تناولت التوحد وتعريفاته وخصائص الطفل التوحدي وأعراض وأسباب التوحد وتشخيص التوحد .

الأهمية التطبيقية:

تعد هذه الدراسة الأولى من نوعها في المملكة العربية السعودية على حد علم الباحثة، حيث أنها تسعى إلى تقديم برنامج إرشادي يهدف إلى خفض قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين، وهذا ما لم تقم به الدراسات السابقة. ومن جانب آخر فإن نجاح هذه الدراسة يفتح الباب إمام إجراء مزيد من الدراسات المستقبلية التي تهدف إلى مساعدة أولياء أمور الأطفال ذوي صعوبات التعلم عموماً في التخلص من قلق المستقبل التي يسببها وجود مثل هذا الطفل في الأسرة.

كما أنه يمكن أن يستفيد من هذه الدراسة الباحثين والمتخصصين في التربية الخاصة والقائمين على مراكز التربية الخاصة، والأكاديميين في تطوير برامج إرشادية لخفض قلق المستقبل، من خلال الاسترشاد بالبرنامج الإرشادي الذي سوف تقدمه هذه الدراسة، بل وتطبيق هذا البرنامج على أمهات الأطفال التوحديين.

5.1 أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى قياس مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين، بالإضافة إلى التعرف على دلالة الفروق في مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين حسب المتغيرات: النوع الاجتماعي (ذكر، أنثى)، ودرجة الإعاقة وشدتها، والمؤهل العلمي للأم.

6.1 حدود الدراسة:

تم إجراء هذه الدراسة في إطار الحدود والمحددات الآتية:

1. تم تطبيق الدراسة على عينة من أمهات الأطفال التوحديين في مركز جدة للتربية الخاصة في المملكة العربية السعودية.
2. تم تطبيق الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي 2012/2013.

محددات الدراسة:

استندت هذه الدراسة على مقياس قلق المستقبل، وبدرجة تمتعه بدلالات صدق وثبات مقبولة.

7.1 التعريفات المفاهيمية والإجرائية:

قلق المستقبل: خلل أو اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة، مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات من خلال استحضار للذكريات والخبرات الماضية غير السارة، مع تضخيم للسلبيات محض للإيجابيات الخاصة بالذات والواقع، تجعل صاحبها في حالة من التوتر وعدم الأمن، مما قد يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث، وتؤدي به إلى حالة من التشاؤم من المستقبل، وقلق التفكير في المستقبل، والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المستقبلية المتوقعة، والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس (شقير، 2005). ويعرف إجرائياً بالدرجة التي تحققها أمهات الأطفال التوحديين على مقياس قلق المستقبل الذي سوف يستخدم في هذه الدراسة بعد تكيفه على البيئة السعودية .

التوحد: اضطراب يشمل الجوانب النمائية الثلاثة التالية: الكفاءة الاجتماعية، التواصل، واللغة، والسلوك النمطي (American Psychiatric Association,1994) .

أمهات الأطفال التوحديين: وهن الأمهات اللواتي لديهن أطفال توحديين، والذين تـم الكشف عن وجود التوحد لديهم بناء على تصنيف مراكز التربية الخاصة وفقاً للمقاييس المعدة لذلك في تلك المراكز.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري:

مفهوم التوحد:

ظهر الكثير من التعريفات التي قدمت للتوحد بسبب إشكالية وغمـوض هـذا الاضطراب وعدم وضوحها فعرفته الجمعية الأمريكية للطب النفـسي (American Psychiatric Association APA) بأنه اضطراب يشمل الجوانب النمائيـة الثلاثـة التالية الكفاءة الاجتماعية، التواصـل واللغـة، والـسلوك النمطـي، الاهتمامـات والنشاطات (Targer) (Flusberg,1989) .

أما الجمعية الوطنية الأمريكية للأطفـال التوحـديين (National Society Of Autistic Children NSAC)، فعرفت التوحد بأنه متلازمة تعـرف سـلوكيا وان المظاهر الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل الطفل إلى الشهر الثلاثين من العمر، ويتضمن اضطرابا في سرعة أو تتابع النمو، واضطرابا في الاسـتجابات الحـسية للمثيرات واضطرابا في الكلام واللغة والسعة المعرفية والتعلـق والانتمـاء للنـاس والأحداث والموضوعات. (Olney 2000).

وترى جاردين الواردة في (الحكيم، 2003) أن التوحد اضطرابا فـي النمـو، وخلل في النظم التي تستقبل المثيرات البيئية، مما يؤدي إلى تفاعل كبير للفرد مـع بعض المثيرات والى تفاعل قليل مع البعض الأخر. واعتبرتـه منظمـة الـصحة العالمية (World Health Organization WHO) عام 1982 انه اضطراب نمـائي يحدث قبل سن الثالثة ويتمثل في عجز واضح يـشمل اللغـة واللعـب، والتفاعـل الاجتماعي والتواصل.

أما مجلس البحث الوطني الأمريكـي (National Research Council ,2001) فقد عرفه على انه اضطراب طيفي يختلف في الشدة والأعـراض التـي يظهرهـا الأطفال، فتتنوع أعراض التوحد تبعا للشدة والعمر ، فلا توجد مظاهر ثابتـة، بـل تتغير مع مرور الوقت (الزريقات، 2004).

ويمكن اعتبار التعريف الأكثر قبولا هو الذي اعتبر التوحد اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي (وظيفي) في الدماغ، غير معروف الأسباب، ويظهر ذلك في السنوات الثلاث الأولى من العمر، ويتصف أطفال هذا الاضطراب بالفشل في التواصل مع الآخرين، وضعف في التفاعل، وعدم تطوير اللغة بشكل مناسب، وظهور أنماط شاذة من السلوك، وضعف في اللعب التخيلي (Knoblock, 1983; Olney, 2000).

وتبين من استعراض أهم التعريفات التي تناولت هذا الاضطراب أنها اختلفت في بعض الجوانب إلا أنها اشتركت في التوحد مظاهر أساسية تفرق بين الطفل العادي والطفل ذو اضطراب التوحد وهي:

1- عجز في التفاعل الاجتماعي.
2- عجز في التواصل.
3- سلوك طقوسي ونمطي واهتمامات مقيدة.

نسبة الانتشار:

يظهر نسبة الانتشار في جميع أنحاء العالم وبمختلف الجنسيات والطبقات الاجتماعية بالتساوي، وبناءا على الدراسات الأجنبية التي أجريت على مدى انتشار هذا الاضطراب فتقدر النسبة بين (15-20) لكل 10000 مولود لاضطراب التوحد بجميع درجاته، كما وأشارت دراسات أخرى على النسبة تكاد تصل إلى 1 لكل 500 حالة ولادة حية كما هو الحال في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث بلغ عدد حالات التوحد بأنواعها المختلفة (50000) حالة يمكن وصفهم بان لديهم حالة توحد أو احد أشكال طيف التوحد (Dunlap,&Kay,1999). وأن نسبية الانتشار في الوطن العربي قريبة من النسبة العالمية (زريقات،2004).

أما نسبة الإصابة بالتوحد بين الجنسين فقد دلت الدراسات إلى أن نسبة الإصابة بين الذكور 4 أضعاف الإناث أي بنسبة 4:1 (Wing,1993)، لكن التوحد يظهر في الغالب شديدا لدى الإناث، ويكون مصحوبا بتأخر ذهني شديد.

خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

هناك العديد من الخصائص التي تميز الأطفال ذوي اضطراب التوحـد عـن غيرهم من الأطفال العاديين وهي كالأتي:

1- الخصائص الاجتماعية:

يواجه الأطفال ذوي اضطراب التوحد عدد من المشكلات التي تحد من قدراتهم على التفاعل الاجتماعي وتعيق تواصلهم مع الآخرين , ومن ابرز المشكلات:

أ. **عدم التواصل البصري**: يعتبر التواصل احد أشكال التفاعل مع الآخـرين، لأنـه يساعد على فهم أفكار الآخرين ورغباتهـم واحتياجاتهم، كمـا وانـه يخـدم كأساس للتطور الاجتماعي والعاطفي واللغوي الذي يستمر طيلة حياة الإنـسان (الشامي أ، 2004)، وبالنسبة للأطفال ذوي اضطراب التوحد فلديهم ضعف في التواصل بالعين (Poor eye contact) فيتجنبون النظر للعـين مباشـرة، ومـن الضروري العمل على زيادة التواصل البصري لديهم لما له أهمية فـي زيـادة تفاعلهم واندماجهم، وتضيف (الشامي ب، 2004) انه مع مرور الوقت ولا سيما لدى من يرتفع لديهم التطور العقلي واللغوي، بالإضافة إلى تنظيم البيئة وتسلسل النشاطات يزداد تواصلهم مع الآخرين.

ب. **الانسحاب من المواقف الاجتماعية**: نلاحظ أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد غير قادرين على إقامة علاقات عادية مع الآخرين، وحتـى مـع والـديهم أو إخوتهم، إذ يذهب هربرت (Herbert,1998) إلى أنهم لا يميلـون إلـى البقـاء بالقرب من والديهم، ولا يبدون اهتماها عند عودتهم إليهم بعد غياب، ولا يبدون أي استجابة لهما عند إقبالهما عليهم، ولا يلجأون إلى التواصل الجسدي معهمـا للشعور بالراحة والأمان.

ج. **صعوبة فهم مشاعر الآخرين:** تؤكد الدراسات أن من المشاكل البـارزة التـي تظهر لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد هي الإخفاق فـي فهـم الاسـتجابة الملائمة لمشاعر الآخرين أو التعبير عنها، بالإضافة إلى نقص في فهم طبيعـة العلاقات الاجتماعية.

كما وأكد اوجنس كما ورد في (زريقات، 2010) أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون نقص في العلاقات الاجتماعية واللاوعـي بـالآخرين والانعزاليـة وغياب الرغبة في الاتصال الاجتماعي بهم، والسبب في ذلك يعود إلى أن غيـاب التفاعل الاجتماعي يبدو في وعي الطفل بالآخرين، حيث يعامل الطفل الآخرين على إنهم أشياء لا يتطلبون تفاعلا متبادلا.

كما ويواجهون صعوبات في التعبير عن مشاعرهم بالإضافة إلى التوتر الـذي يشعرون به جراء تعرضهم للمثيرات البيئة دون مقدرتهم على فهمها، فقد يعبـرون عنها بطريقة مبالغ فيها كنوبات الضحك والبكاء والتي قد تستمر لـساعات طويلـة دون المقدرة على إيقافها).

2- **الخصائص التواصلية** (Communication Characteristic)

تعد اضطرابات اللغـة والتواصل مظاهر أساسيـة في التوحـد ولـذلك يـتم الخلط بيـن الذين يعانون من الاضطرابات اللغوية وبين ذوي اضـطراب التوحـد (Smith, 2004)، كمـا ويضيف سميث وديبـورا و ديـوتش (Smith,Deborah,F Deutsch,2007)، انه من الممكن التمييـز بينهمـا حيـث يـتمكن الأطفـال ذوي الاضطرابات اللغوية من التواصل بتعابير الوجه والحركات، بينمـا الأطفـال ذوي اضطراب التوحد لا تظهر عليهم تعبيرات انفعالية مناسـبة أو تعبيـرات انفعاليـة مصاحبة، كما يفشل هؤلاء الأطفال من استخدام اللغة كوسيلة للاتصال مع الآخرين.

3- **النشاطات والاهتمامات**

يتميز الأطفال ذوي التوحد بصفات وخصائص تتعلق بنشاطاتهم واهتمامـاتهم والتي تميزهم عن غيرهم من الأفراد العاديين وتتلخص فيما يلي:

أ. **السلوك الروتيني:** يظهر هذا السلوك لدى غالبية الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ويتجلى هذا السلوك في مجالات عديدة منها : الروتين فـي تنـاول الطعـام والشراب كتناول أطعمة وأشربة محددة في أوقات محددة وفي نفس الكأس أو الإناء، يتضح السلوك الروتيني في طريقة اللعـب (Flusberg ,1989) حيـث يعانون من مشاكل في اللعب التخيلي ولا يمتاز لعبهم بالابتكـار أو التجديـد، فعلى سبيل المثال "يلعب الطفل ذو اضطراب التوحد بمجموعة سيارات مـن

خلال صفها بخط مستقيم ولمدة ساعات دون أحداث إي تغيير في طريقة لعبة " (الشامي ب، 2004)، والسبب في ذلك يعود إلى طبيعة المشكلات الـسلوكية التي يعانون منها والمتعلقة بالتمسك بالروتين، ورفض التغيرات التي تحـدث في البيئة (Bryan ,1996)، ويؤكد علـى ذلـك كـل مـن (Hallahan, & Kauffman, 2003).

ويبدو أن حاجة الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى الـروتين كبيـرة، لأنهـا الطريقة الوحيدة التي تساعدهم على فهم ما حولهم وهناك نفسي محتمل لذلك يعزى إلى مصاعبهم الإدراكية: فإذا عجزوا عن الانتباه إلى التفاصيل الهامـة وركـزوا انتباههم على جزئيات غير هامة، وإذا وجدوا صعوبة في تعميم المفاهيم والتعلم من الأخطاء، وإذا لم يتمكنوا من فهم أن هناك أكثر من طريقة للتفكير، فان هذه العوامل تمنعهم من فهم بيئتهم وبالتالي يصبح التقيد والتمسك بالروتين هو الطريقة الأسـلم. (الشامي ب، 2004) .

ب. **الاهتمام بأشياء محددة:** يتعلق الأطفال التوحديون بأشياء محدودة بشكل غيـر طبيعي ولفترة طويلة، فقد يحتفظون بأشياء معينة ويأخذونها معهم أينما ذهبوا، ولا يسمحوا لأي احد أن يسلبهم إياها (الشامي ب، 2004) .

ج. **السلوك النمطـي والمتكـرر (Stereotypical and Repetitive Behaviors):**

يعتبر السلوك النمطي والمتكرر سمة أساسية للأفراد ذوي اضطراب التوحـد وتظهر هذه السلوكات بشكل متكـرر، فالـسلوك النمطـي (Stereotypical Behavior) والسلوك المتكرر (Repetitive Behavior) وسلوك الإثارة الذاتية (Self Stimulatory Behavior)، جميعها يعني الـشيء نفـسه (الـشامي ب، 2004)، ومن أكثر السلوكات النمطية شيوعا لدى التوحديين رفرفـة الأيـدي وهناك سلوكات تظهر في أشكال عديدة بعضها يرتبط بحركة الأطراف مـن يدين ورجلين مثل فرك اليدين والوقوف على رؤوس الأصابع وهناك ما يرتبط بحركة الجسم مثل اهتزاز الجسم ومنها ما يرتبط بطقوس محددة (الـشامي ج، 2004) .

يولد الطفل ذو الاحتياجات الخاصة سواء أكتشف الوالدان حالته فور ولادته، أو بعدها بفترة قصيرة، فإن اهتمامهم يكون منصباً على مستقبل الطفل، ويبحث الوالدان عن تأكيدات وآمال لمستقبل هذا الطفل، وهم في بحثهم هذا ينسون أولاً أنه طفل كأي طفل آخر وأن له حاضر يجب عليه أن يعيشه ويسعد به (السرطاوي، 1991).

ويعد اضطراب التوحد بمظاهره وأعراضه أحد الإعاقات التي يتعرض لها الأطفال، حيث تبدو أعراض التوحد متناقضة ظاهرياً ومثيرة للاهتمام إلى الحد الذي يجعل غالبية أفراد المجتمع يكونون تصوراً عنه، دون أن يكون لديهم أي احتكاك أو اتصال مباشر بأي طفل توحدي (سليمان، 2001).

إن المسؤولية الوالدية تعتبر مسؤولية كبيرة تلقى على كاهل الفرد وذلك لأن تبعات المسؤولية كثيرة وتحتاج إلى جهود كبيرة، إن التغيرات التي شهدها العالم اليوم والتي تتزامن مع حالة التطور في جميع الأصعدة وخاصة على الصعيد التكنولوجي قد ساهمت في التأثير على جميع نواحي الحياة بصورة عامة وعلى الأخص الأسرة، إن هذا الأمر قد عمل على زيادة عدد الأبحاث التي تناولت موضوع الضغوط النفسية، وتسعى إلى التقليل قدر الإمكان من آثار تلك الضغوط المتعددة، وتستند هذه الدراسات على عدد من المتغيرات المختلفة، ومن هذه المتغيرات مثلاً الحالة الاجتماعية والاقتصادية والخلفية الثقافية التعليمية وعدد أفراد الأسرة وحجم الأسرة (Selye,1989).

وإن عملية التعرف على آثار الضغوط على الإنسان بشكل عام كانت من أبرز ما درسه العلماء في مجالات التربية وعلم النفس، وكان سيلاي (Selye) من ابرز العلماء الذين تناولوا الضغوط النفسية بالبحث والدراسة لمعرفة أثر الضغوط النفسية في إحداث الأمراض الجسمية (الخطيب، الحديدي، 1992).

لقد أكدت دراسات كثيرة في علم النفس والتربية أن الضغوط النفسية المختلفة تؤدي إلى تأثيرات كثيرة على الأفراد والجماعات، وأن النجاح في الحياة يعتمد على قدرة الأفراد على التكيف النفسي (الدسوقي، 1984).

هناك العديد من التعريفات التي تناولت التوحد، حيث تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي التوحد بأنه" حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل يتميز بانحراف وتأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية، وتشمل الانتباه، والإدراك الحسي، والنمو الحركي، وتبدأ هذه الأعراض من خلال السنوات الثلاث الأولى (American Psychiatric Association,1994).

والتوحد اضطراب نمائي يحدث في الطفولة، يصاحبه ضعف شديد في التواصل الفعال مع الأشخاص الآخرين ورغبة مفرطة للمحافظة على الروتين والرتابة، وإعجاب بالأشياء والتمسك بها (يحيى، 2003).

وتظهر ردود فعل الأسرة ضمن مراحل مختلفة تبعاً لمرحلة تشخيص الإعاقة، حيث تعتبر مرحلة الصدمة أولى تلك المراحل والتي تكون في أقوى حالتها عند وجود إعاقة من الدرجة البسيطة أو المتوسطة، والتي غالباً ما يتم تشخيصها في وقت متأخر من ولادة الطفل، لذلك فإن الأم والأب يعانيان في سبيل تقبل التشخيص بعد أن أمضوا أشهراً أو سنوات في إيجاد مبررات أو أعذار لتأخر نمو طفلهما (عربيات، 2011).

ويمكن القول بأن أقل ما يحتاجه الأب والأم في هذه المرحلة هو الأذن الصاغية لحاجتهم للتحدث عن مشاعرهم وأفكارهم وأن يجدا من يسمع لهما بتفهم واهتمام. ثم تأتي مرحلة النكران وهي رفض الوالدين الاعتراف بالحاجة الخاصة لدى الطفل وإنكار وجود أي مشكلة لديه، ويحتاج الوالدان في هذه المرحلة الوقت الكافي للتخفيف من وطأة الصدمة لديهم وتقبل الأمر الواقع، وقد يصل الإنكار إلى الاعتقاد بأن الطفل سيشفى بمعجزة ما، وفي نهاية هذه المرحلة يصل الوالدان لتوازن معقول بسبب التفكير التأملي والواقع الحقيقي للطفل. ثالثاً: مرحلة الآلام النفسية التي تتمثل بعدد من المشاعر السلبية، كالغضب، وتأنيب الضمير، والشعور بالذنب والحزن، وقد يلقى الوالدان في هذه المرحلة اللوم على أنفسهما أو على الآخرين أو على الأطباء وغيرهم (يحيى، 2003).

وتشير الدراسات إلى أن هناك دلائل في الأدب المتعلق بأساليب التكيف والدعم التي تستخدمها الأسرة في مواجهة الضغوطات، تشير إلى أهمية وفاعلية تعلم هذه الاستراتيجيات لأنها تساعد في التقليل من التأثيرات السلبية للضغوطات التي ترافق وجود طفل ذو احتياجات خاصة داخل الأسرة (السرطاوي، 1991) .

ويعد التحصين ضد التوتر إتجاهاً يهدف إلى تعليم مهارات التكيف الجسمية والمعرفية، وقد طور هذا الاتجاه من قبل ميكنباوم وكاميرون (Michibum & Cameron) لمساعدة الأفراد الذين لديهم ردود أفعال ناتجة عن الخوف المرضي، للتحكم بالقلق في المواقف الضاغطة، ويعتبر التحصين ضد التوتر، بأنه أسلوب يقدم الحماية النفسية بنفس الطريقة التي يتم بها التلقيح الطبي للأمراض الجسمية، وحسب وجهة نظرهما فإن التحصين ضد التوتر يزود الفرد بوقاية مستقبلية، أو مهارات التعامل مع المواقف المسببة للتوتر (Evan.,1987).

ويشمل التحصين ضد التوتر تدريبات إرشادية متعددة، تتضمن مهارات جمع المعلومات حول المواقف الضاغطة، ومهارات إعادة البناء المعرفي، ومهارة الاسترخاء، ومهارة حل المشكلات، وبعض مهارات التدريب السلوكي .

أكد (سليمان، 2001) على أن وجود الطفل التوحدي يؤثر على بناء الأسرة واستقرارها، وينجم عن ذلك عدد من الضغوط النفسية التي ترتبط برعاية الأطفال التوحديين، مما يتطلب توفير مصادر لدعم الأسرة من أجل تعزيز قدراتها على مواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن طبيعة إعاقة أبنهم، وفي هذا السياق، فإن البرامج الإرشادية الموجهة لأهالي الأطفال التوحديين قليلة، لذا تنبع أهمية إجراء الدراسة الحالية والمتمثلة في تقدي برنامج لتخفيف الضغوط النفسية لأسر الأطفال التوحديين والذين يتصفون بمجموعة من الصفات ومنها: وجود قصور في التفاعلات الإيجابية المتبادلة وقدرات تواصل ضعيفة والإصرار على التماثل وأنماط سلوك غير عادية. وهذه الصفات السابق ذكرها تؤدي إلى ضغوط لدى أمهات الأطفال التوحديين بالرغم من زيادة الوعي والاهتمام بفئات الأطفال التوحديين من خلال تقديم خدمات تعليمية لهم، إلا أن أسرهم لا تتلقى أي مساعدة مهنية من المؤسسات

التي تقدم الخدمات لأبنائهم، وهذا يشير إلى أنه يجب أن يكون هناك اهتمام من قبل المؤسسات التي تقدم الرعاية للأطفال التوحديين بتقديم خـدمات نفـسية وإرشـادية لأهالي الأطفال التوحديين .

وتعد إعاقة التوحد من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة وشدة من حيث تأثيرهـا على سلوك الفرد الذي يعاني منها، وهو اضطراب شديد وهو نوع من العجز يستمر طوال الحياة ويحدث التوحد بمعدل 15 حالة من كل 10 آلاف حالة ولادة تقريبـاً، ويعتبر ليو كانر (Leo Kanner) أول من أشار إلى إعاقة التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة وكان ذلك عام 1943.

أسباب التوحد:

يعد اضطراب التوحد من الاضطرابات السلوكية النمائية المعقـدة، والتـي لا يزال يكتنفها كثير من الغموض، وخصوصاً فيما يتعلق بالعوامل المسببة لـه، إذ لا تزال أسبابه غير معروفة، وقد احتار الباحثون فيما إذا كانـت أسـبابه نفـسية، أو عضوية، أو وراثية، أو جينية، أو بيوكيمائية، أو أنها نتيجة لكل تلك العوامل، أم أن هناك عوامل أخرى لم يتوصل إليها العلم الحديث بعد، وتحتاج إلى مزيد من الوقت لفك رموزها (زريقات، 2004).

خصائص الأطفال التوحديين:

يمتاز الأطفال التوحديين بإظهار مجموعة من الخصائص يوردها (السويدي، 2000، وعبدالله، 2001):

1- **القصور الاجتماعي:** أحد الخصائص المميزة للأشخاص المصابين باضـطراب التوحد هو أنهم لا يطورون أنواع العلاقات الاجتماعية وفق أعمارهم، وتشتمل الإعاقة الاجتماعية على عجز عن استخدام العديد من الدلالات غيـر اللفظيـة مثل التواصل البصري واستخدام الإيماءات وتعبيرات الوجه، المستخدمة فـي تنظيم الأشكال المختلفة من التفاعلات الاجتماعية والتواصـل مـع الآخـرين بالإضافة إلى ذلك فهم يمتازون بمشكلات في تكـوين الأصـدقاء، أو إقامـة علاقات اجتماعية والمحافظة عليها .

الأطفال التوحديون غير قادرين على إقامة صداقات فيما بينهم، وغالباً ما يكون تواصلهم مع البالغين محدداً، ويلجأ هؤلاء البالغين لاستخدامهم كأدوات للمساعدة (مثل استخدام أيدي البالغين للوصول إلى شيء يريدونه). إن الطفل التوحدي يجب أن يجلس في حضن أمه، برغم من أنه دائماً يجلس ووجهه بعيداً عنها، بدلاً من الجلوس عندها وجهاً لوجه وهو الوضع الأكثر مثالية للأطفال.

يجلس الأطفال التوحديين قرب أمهاتهم أكثر من جلوسهم بالقرب من الغرباء، وبالرغم من أن هؤلاء الأطفال لا ينظرون لأمهاتهم ولا يبتسمون كما هو عند الأطفال العاديين، لكنهم يستطيعون التمييز بين أمهاتهم والغرباء، ويفضلون التواجد بالقرب من أمهاتهم عند مرورهم بظروف تسبب توتراً، فهم غير مدركين تماماً وهذا يعود لبعض الأسباب ومنها :

2- **القصور في التواصل**: تتطور اللغة لدى الأطفال التوحديين ببطء شديد مقارنة مع الأطفال العاديين، حيث لا يظهر الكلام لديهم تبعاً لمراحل النمو عند الأطفال.

وقد أشار الوالدان إلى أن الأطفال التوحديين لا يستجيبون حينما ينادونهم بأسمائهم في السنة الأولى من العمر على عكس الأطفال العاديين، ولا يكتسبون سوى بعض كلمات خلال السنة الثانية من العمر. وفي السنة الثالثة يصاب النمو اللغوي لدى الأطفال التوحديين بعملية تأخر تدريجي بسبب عدم قدرتهم على تعلم أو اكتساب كلمات جديدة، وفشلهم في التواصل الفعال مع الآخرين حيث يواجه أولئك الأطفال صعوبة في فهم وإدراك المثيرات غير اللفظية مثل تعبيرات الوجه. أيضاً ضعف اللغة من الخصائص التي تميز الأطفال التوحديين في مرحلة المدرسة، حيث يظهر لديهم الكثير من عدم تطور اللغة، وفي حالة وجود اللغة لديهم فإنها غير مقبولة إجتماعياً، حيث يعكس مستواها السذاجة والسخافة والحصيلة اللغوية المحدودة. وفي مرحلة الرشد يعاني الأطفال التوحديون من صعوبة في تبادل الحديث مع الآخرين، كما يجد الأطفال التوحديون صعوبة في فهم المفاهيم الافتراضية المتعلقة بالزمن المستقبل، ويفسرون الكلام الذي يسمعونه بشكل حرفي (مثل قريباً، من الممكن، سوف نذهب).

3- **السلوكيات النمطية والاهتمامات المقيدة**: يظهر الأطفال التوحديين الكثير من المشاكل السلوكية، ففي الطفولة المبكرة يميل البعض إلى كثرة الحركة والبعض الآخر يميل إلى الجمود والسكون، ونتيجة لعدم إحساسهم الظاهر بالألم وعدم تقديرهم للمخاطر فقد يقومون بإيذاء أنفسهم أو تعريض أنفسهم للمخاطر. وفي سن المدرسة يظهر الأطفال التوحديين بعض الأنماط السلوكية التي تتمثل بالعدوانية، والتخريب، والنوبات العصبية المزاجية، والمشاعر السلبية، والسلوك الوسواسي. كما يميلون إلى ارتباطات ورغبات استحواذية تتمثل في الانهماك والانشغال الزائد غير العادي بموضوعات معينة مثل الألوان والأرقام. كما يطور الكثير من الأطفال التوحديين سلوكات نمطية في هذه الفترة، وتتمثل في القيام بحركات معينة بصورة مستمرة، مثل الدوران حول النفس أو لف الأشياء أو فرقعة الأصابع، وتستمر هذه السلوكات في مرحلة المراهقة والرشد.

وقد لخص سميث (Smith,2001) المشار إليه في (زريقات، 2004) إلى أن خصائص الأطفال التوحديين هي:

1. **وجود قصور في التفاعلات الاجتماعية التبادلية: Impairment in Reciprocal Social Interactions وتتمثل في:**

أ- عدم وجود مودة للآباء وأعضاء الأسرة .

ب- ندرة التعاون أو اللعب مع الأصدقاء .

ج- ندرة التعبير عن الانفعالات مثل العطف والتعاطف.

د- الميل إلى عدم استخدام إشارات غير لفظية مثل (الابتسام، الإيماءات، التواصل الجسمي).

ه- عدم التواصل بالعينيين أو عدم المحافظة عليه.

و- ندرة اللعب بالتخيل.

ز- يظهر نقص الإيماءات الاجتماعية والنطق خلال الأشهر الأولى من الحياة.

ح- يمكن أن يكون أسلوب التفاعل المفضل لديه العزلة المفرطة .

2. **ضعف قدرات التواصل (Poor Communication Abilities) في:**

أ- اللغة الوظيفية تكون غير مكتسبة بشكل كامل أو غير متقنة .

ب- محتوى اللغة غالباً مرتبط بالأحداث البيئية الفورية .

ج- سلوك نمطي وتكراري نطقي .

د- لا يحافظ على المحادثة.

ه- المحادثات التلقائية نادراً ما يبدأ بها.

و- يمتاز الكلام بأنه لا معنى له (عقيم) وتكراري.

ز- فشل متعدد في استعمال كلمات مثل أنا ونعم ومشكلات واضحة في استعمال الضمائر.

ح- لغة استقبالية وتعبيرية حرفية.

3. **الإصرار على التماثل : Insistence on Sameness وتتمثل في:**

أ- الانزعاج الواضح كاستجابة للتغيير في البيئة.

ب- مظاهر الروتين اليومي تصبح طقوساً.

ج- ظهور تكراري للسلوك الاستحواذي.

د- سلوك نمطية مثل (التأرجح والتلويح باليد) صعب إيقافها.

4. **أنماط سلوك غير اعتيادية: Unusual Behavior Patters وتتمثل في:**

أ- حساسية زائدة أو سلوكات غير متسقة كاستجابة للمثيرات البصرية والسمعية واللمسية.

ب- اعتداء على الآخرين وخصوصاً في حالة الشكوى.

ج- سلوك إيذاء الذات مثل الضرب والغضب.

د- ظهور مخاوف اجتماعية متطرفة تجاه الغرباء والازدحام في المواقف غير الاعتيادية والبيئات الجديدة.

ه- تؤدي الإزعاجات العالية مثل (نباح الكلاب، وضجيج الشارع) إلى سلوك الإجفال ردود فعل خائفة.

و- نوبات من الغضب.

ز- يستهلك سلوك الإثارة الذاتية وقت الطفل وطاقته.

أولاً: الدعم المقدم لأمهات لأطفال التوحديين

يتمثل الدعم الاجتماعي في صورة سلوك يرتبط بالخصائص الذاتيـة للقـائم بالدعم لكن تقييم هذا الدعم يتوقف على شخصيته المتلقي له، وهذا محـور اهتمـام معظم الدراسات في هذا الصدد وقد علل ذلك كل من تورنر (Turner) ومـانينس (Manins) في أبحاثهم (Turner & Marino ,1994).

ومن الناحية النظرية فان ردود فعل الأفراد في تلقيهم للدعم اجتماعي يتوقـف تقديره سلبا أو إيجاباً على المتلقي للدعم أكثر من المانحين له، وبهذا المفهوم فـان شبكة الدعم الاجتماعي للفرد تكون دائما مختزنة في ذاكرته وقـد اهتمـت بعـض الدراسات الأمريكية بدراسة عدة مستويات لما تم من دعم اجتماعي بين مجموعـة من المانحين وأخرى من المتلقين وركزت جهودها حول درجات الـدعم الممنـوح (Turner & marino,1994).

أن أفضل من يستطيع تقديم الدعم الاجتماعي لأطفال التوحـد هـم الوالـدين ويستطيع الخبراء مساعدة الوالدين في تلقي الدعم المناسب، وفي الفتـرة الأخيـرة ازداد حالات الأطفال المصابين بالتوحد، الأمر الذي استدعى مزيدا من الاهتمام من قبل المختصين وخبراء التعليم وغيرهم، حيث أن المعلمين والمعالجين والمختصين بالطب هم الأكثر قدرة على مساعدة العائلات الذين لديهم أطفال مصابون بالتوحـد في الحصول على الدعم الاجتماعي المناسب وذلك لقدرتهم على تقييم الواقع بطريقة موضوعية لا عاطفية (Deris,2005).

ركز العاملون في حقول الصحة النفسية اهتمامهم على دراسة الضغوط النفسية الناتجة عن الطلاق وإيجاد الحلول المناسبة للتخلص منها، ومن هنا ظهر مـصطلح الدعم الاجتماعي كمنهج وقائي وعلاجي للتعامل مع هذه الآثار النفسية الناجمة عن الضغوط الحياتية والتفسخ الاجتمـاعي وضـعف الـروابط وأواصـر العلاقـات الشخصية، خصوصا بعد أن تبين قصور بعض النماذج ومنها النموذج الطبي فـي تفسير أسباب ومظاهر التباين بين الأفراد فيما توصل بالنواحي المرضية والآثـار النفسية لهذه الضغوط (Emmons& colby1995).

وزاد الاهتمام بالدعم الاجتماعي وأنظمة الدعم الطبيعية، إذ أخذت تحتل حيزا مهما في آراء وأفكار المهتمين بالأوضاع الإنـسانية، وحظيـت كـذلك العلاقـات الاجتماعية في إطار - ما تقدمه من نفع وفائدة في مجال التوافق والتكيف-بالنصيب الأكبر من هذا الاهتمام كما كان الاهتمام بالدعم الاجتماعي مقتصرا على المؤسسات لغاية السبعينات من هذا القرن ثم اخذ الأفراد الـذين يواجهـون ضـغوطا حياتيـة بالاهتمام بالدعم الاجتماعي لأنهم بدونه اظهروا عجزهم عن التصدي لهذه الضغوط، وكذلك الاهتمام بدراسة اثر المحيط الاجتماعي في نمو الإنسان وسـلوكه كمحـور مركزي للعلوم السلوكية والاجتماعية والعديد من المجالات المهتمة بـالتكيف كعلـم النفس الاجتماعي والعلاج الأسري والطب والتربية وإدارة الأعمال، وبهذا يتبين أن سعادة إنسان ترتبط بشكل مباشر بالآخرين (أبو سريع، 1993).

ويتأثر السلوك الاجتماعي للفرد بالجماعة المرجعيـة (References Group) التي ينتمي إليها وهي تلك الجماعة التي يرجع إليهـا الفـرد فـي تقـويم سـلوكه الاجتماعي ويربط نفسه بها، أو يسعى إلى ربط نفسه بها، ويتأثر سلوكه بـالآخرين فيها أي انه يتأثر بمعاييرها والاتجاهات السائدة فيها ويـؤدي فيهـا أحـب الأدوار الاجتماعية إلى نفسه وهي أكثر إشباعاً لحاجاته ويشارك أعضاءها الآخرين دوافعهم وميولهم واتجاهاتهم وقيمهم ومثلهم، ويتواجد فيها ويعتبرها جماعتـه إمـا أنـواع الجماعات المرجعية فهي: جماعات الانتماء الفعلي (الذي ينتمي إليها فعـلا) مثـل الأسرة أو الحزب السياسي. ثم جماعات الانتماء الآلي (التي ينتمـي إليهـا الفـرد بصورة آلية) مثل جماعة السن والجماعة الثقافية، وأخيـراً جماعـات متوقعـة أو منتظرة لا ينتمي إليها الفرد فعلا، ومن يتوقع الانتماء إليها مثل رابطـة الخـريجين ويعتمد تأثير الجماعة المرجعية في الفرد على: مدى إدراك الفرد لمكانة الجماعـة ومدى وضوح موقف الجماعة من موضوعات السلوك الاجتماعية لدى الفرد ومدى إدراك الفرد للأهداف المشتركة في الجماعة، ومدى إشباع حاجاته وشعوره بـالأمن فيها (زهران، 1997).

أن مجرد المعرفة بوجود شخص نعتمد عليه – عند الحاجة- يشعرنا بـالفرق الكبير بين الشعور بالأمن والطمأنينة، أو الشعور بالوحدة فوجود روابط اجتماعية قد

يعني وجود شخص ما يستمع إليك عند حاجتك إلى صديق أو قد يعني وجود شخص ما يقرضك مالا خلال الأزمات المالية...الخ، وجميع هذه الأمثلة تبين كيف أن الشخص قد يواجه حاجات معينة بحاجة للدعم الاجتماعي من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية (Blonna,2000).

الدعم لأمهات الأطفال التوحديين:

إن فئات التربية الخاصة، وخاصة الأطفال المصابون بالتوحد، هم أكثر فئة بحجة أن الدعم الاجتماعي، أكثر من الدعم المادي- خاصة من أقرب الأقربين إليهم، وذلك يتمثل في الوالدين ومن المحيطين بهم من الأقارب، على فرض أن دعمهم هذا يكون أشد تأثيراً من الدعم المقدم لهم من قبل القائمين بالإشراف عليهم في هذه المراكز، وكذلك فأن الدعم الذي يمكن أن يمنح لمثل هذه الفئة لا ينبغي أن يحصر في مجرد العطف والتدليل، ولكن تتحقق أولى خطوات هذا الدعم من خلال القبول النفسي والاجتماعي لمثل هؤلاء الأطفال المصابين بالتوحد في محيط الأسرة والعائلة، ثم تبدأ الخطوات التالية بالوعي بحالتهم وما يعانون منه، وذلك من أجل تقديم كافة أشكال الدعم ليتحسن هؤلاء ويقدروا على الانخراط في المجتمع شأنهم شأن كل أفراد المجتمع، وأبعاد العزلة والانطواء عنهم وما يترتب على ذلك من مشاكل (إبراهيم، 2000) .

أن الأسر التي لديها أطفال مصابون بالتوحد لديهم احتياجات واهتمامات معينة، وقد تكون الأسر في حاجة إلى وقت لتبتعد فيه عن مسؤولياتها، وكذلك معلومات مفصلة عن نوع الإعاقة التي يعاني منها الطفل، وقد يكون الوالدين بحاجة إلى استشارة للتعامل مع الإحباط الذي غالباً ما يكون مصاحباً لميلاد الطفل المعاق، أو قد يكون الوالدان بحاجة إلى مساعدة مالية بسبب المصروفات الكبيرة التي تتطلبها تربية طفل له احتياجات خاصة (Prian,2002). لذلك لا بد من تقديم أشكال متنوعة من الدعم الاجتماعي لهذه الأسر حتى تتواءم مع الوضع النفسي الذي تعيشه بسبب وجود طفل معاق بينها.

لذلك توجد عدة أشكال من الدعم المجتمعي والتي يمكن أن تقدم لتلك الأسر وهي (Prian,2002):

1- **الدعم الرسمي**: وهو الدعم الذي يقمه أشخاص محترفـون ومـدربون علـى مساعدة الأسر.
2- **الدعم غير الرسمي:** ويشمل الدعم المقدم مـن أفـراد الأسـرة والأصـدقاء والجيران.

وقد قامت العديد من الدراسات بمحاولة تصنيف الدعم الاجتماعي، لذلك فـأن الدعم الاجتماعي المقدم قد يكون عاطفياً، وذلك من خلال التحدث مع الأسرة حـول المشكلة والمشاعر والمواقف، وكذلك تلقي الشعور بالتعاطف، وقـد يكـون ماديـاً ويشكل تقديم الخدمات والمساعدات المالية والمعلومات التي تحتاجها الأسرة لتربيـة الطفل المصاب باضطراب التوحد (Prian,2002).

وكما هو معلوماً فأن مستوى الضغوط النفسية التي تعاني منها أمهات الأطفال المصابين بالتوحد هي كبيرة وذلك بسبب مسؤوليات الأم تجاه طفلها، وكذلك الأعباء المنزلية، إضافة إلى عدم مساعدة الآباء للأمهات في تقديم الدعم المناسب للأمهات، كما وجد الباحثون أن الأمهات قد عبرن عن مزيد من الحاجة للحصول على الدعم الرسمي والدعم العاطفي أكثر من الآباء، وقد كان للدعم العاطفي وغيـر الرسـمي تأثير إيجابي على الأمهات من حيث نوعية العلاقة مع الأطفال ومدى تقدير الأمهات لأنفسهم، كما وجد الباحثون أن الآباء أكثر رغبة في الحصول على الدعم المـادي والرسمي أكثر من الأمهات. (Prian,2002).

نجد مما سبق مدى حاجة الأسر للدعم الاجتماعي، وذلك لمساعدتهم في تربية طفل مصاب باضطراب التوحد، وذلك لتحسين قدرتهم على التعامـل مـع الطفـل وتقليل مستويات الضغوط والقلق، وفي سبيل التكيف مع الضغوط المتولدة من ولادة طفل مصاب بالتوحد، حيث أشارت الدراسات العديدة والتي تم الإشـارة إليهـا أن الوالدين والذين لديهم طفل مصاب بالتوحد بحاجة إلى مزيد من الدعم الاجتمـاعي أكثر من الوالدين الذي أطفالهم أسوياء.

لذلك فلا بد من إتباع استراتيجيات عديدة لتخفيف الضغوط النفسية التي تعاني منها الأمهات اللواتي لديهن طفل مصاب بالتوحد، ومن هذه الاستراتيجيات العمـل مع الأصدقاء وتقديم الدعم العاطفي والمادي، ومساندة الأهل والعيادات والمنظمـات

وغيرها من الجهات التي يمكن أن تقدم دعماً اجتماعياً فـاعلاً لأمهـات الأطفـال المصابين بالتوحد.

قلق المستقبل Future Anxiety:

إن التغير والتطور السريع الذي يتميز به هذا العصر، وما تمر به المجتمعات البشرية من تغير، كل ذلك قد يستثير قلق المستقبل لدى أفرادها المتمثـل بـالتوجس والخوف والتوتر مما تخفيه الأيام المقبلة، الأمر الذي يدعو الأفراد إلى إعادة النظر بخططهم وأهدافهم الحياتية بما ينسجم مع ظروف التغيـر مـن جانـب والتكـاليف المترتبة على هذا التغير من جانب آخر، ويبقى التغير الذي يحدث في ظروف تتسم بعدم الاستقرار والاضطراب باعثاً على زيادة القلق من المستقبل .

ويشير رابابورت " Rappaport" إلى أن أكثر ما يثير القلق لـدى المـراهقين والشباب هو المستقبل، بل إن الشاب عندما يشعر بعدم وضـوح أو عـدم تحديـد المستقبل فأنه يستشعر إحباطاً على ذاته وعلى مستقبله ووجوده (محمود، 2006).

ويعتبر قلق المستقبل مصدر مهم من مصادر القلق باعتبـاره مـساحة لتحقيـق الرغبات والطموحات وتحقيق الذات، والإمكانيات الكامنة وأن ظاهرة قلق المستقبل أصبحت واضحة في مجتمع مليء بالتغيرات ومشحون بعوامل مجهولـة المـصير، وترتبط هذه الظاهرة بمجموعة من المتغيرات، كرؤية الواقع بطريقة سلبية انطلاقـاً من المشكلات الحاضرة (سعود، 2005).

إن المستقبل مكون رئيسي وأساسي لسلوك الإنسان، فالقدرة على بناء أهـداف شخصية بعيدة المدى والعمل على تحقيقها هي صبغة هامة للكائنات البشرية، كما أن عدم القدرة من الناحية النفسية لبعض الناس على إنجاز الخطط المـستقبلية بعيـدة المدى يرتبط بالافتقار إلى منظرة زمن المستقبل.

ويظهر قلق المستقبل من خلال رؤيته على أنـه مـساحة غامـضة ومجـال لوجهات نظر سلبية ما هو آت في الغد، وهذه المواقف يمكن أن تسود في فترة مـن الزمن وأن تعبر عن حالات موقفية ثابتة نسبياً مواقـف معرفيـة وعاطفيـة تتـسم بالسلبية والتشاؤم، وقد يظهر قلق المستقبل بخاصية أكثر عمومة بما يحمله المستقبل

القادم وما يأتي من أحداث يتوقعها الأفراد، أو يرتبط هذا القلق بشكل محدد بحـدث معين أو وضعيات شخصية (سعود، 2005).

ومن هنا يتضح لنا أن قلق المستقبل يعد أحد الأبعاد المهمة في تحقيق الصحة النفسية والاجتماعية للفرد، كما أنه يعد من الاضطرابات النفسية التي تـؤثر علـى الأفراد في محاولات حياتهم المختلفة، فلا يستطيعون أن يحققوا ذواتهم أو يبـدعوا، حيث يشعرون بالعجز والاضطراب، والاكتئاب والتشاؤم، والأفكـار الوسواسـية، واليأس، أو عدم الشعور بالأمن (فرج، 2006).

ويؤكد زبيجنيو زاليسكى (Zaleski,1996) أن الإنسان عنـدما ينظـر إلـى المستقبل فأنه قد يخشى العديد من الأشياء والأحداث التي من الممكن أن يتعرض لها في المستقبل على سبيل المثال: الكوارث الـضخمة مثـل الـزلازل، والحـروب، والانفجار في محطة طاقة نووية محلية أو عالمية، وقد يخشى أيضاً التعرض لمزيد من التجارب الشخصية السيئة مثل فقد عزيز أو الإصابة بمرض خطير.

ويرى (معوض، 1996): أن الشباب ما لم يضع إحدى قدميـه علـى طريـق المستقبل، فإنه قدرته على مواجهة واجتياز المستقبل بمشكلاته المتعددة- حين تـدق عليه أبوابه- تعدو أمراً محفوفاً بأشد المخاطر، ولذلك يجب على الشباب أن يتأمـل، ويتفهم ظواهر المستقبل حتى يتهيأ لها، ويعد نفسه لملاقاتها.

ويشير (غبريال، 1978): إلى أن أكثر ما يثير القلق لدى الشباب هو المستقبل، بل إن الشباب عندما يشعر بعدم وضوح أو عدم تحديـد المـستقبل المهنـي، فأنـه يستشعر إحباطاً، وقلقاً على ذاته، وعلى مستقبله ووجـوده، بـل وعلـى علاقتـه بالآخرين، ذلك لأن المستقبل يتضمن النجاح في العمل وتحقيق الذات، والإمكانيـات الكامنة، والنجاح في العلاقات مع الآخرين، وتكوين الأسرة.

وعند مقارنة شدة انفعالات مختلفة على معيار متعدد الكثافـة، فـإن مـشاعر الخوف لدى أفراد العينة كانت أكثر من مشاعر الأمل لديهم.(فريجـدا واورتـوني سيمنسون، Frijda, Ortany & Sonnemons, 1992) .

ويصف (زهران، 1998): مرحلة الشباب بأنها فتـرة عواصـف، وتـوتر، وشدة، تكتنفها الأزمات النفسية وتسودها المعاناة، والإحباط، والقلـق، وصـعوبات التوافق يسببها ما يتعرض له الشباب في الأسرة، وفي المجتمع من ضغوط.

ويرى (عبد الغفار، 2001): أن مستقبل الفرد- وليس ماضيه- هـو مبعـث القلق والخوف، فالقلق والخوف مما قد تأتى به الأيام، فالفرد في قلق لأن هناك دائماً احتمال حدوث شيء يهدد وجوده.

وترى (باظة، 2001): أن النظرة المستقبلية تعتبر أحـد محـددات التوافـق الإنساني سواء للطفل أو للراشد، فالنظرة إلى المستقبل تقـيس التغيـرات الـسلبية، والإيجابية التي يتوقع حدوثها للفرد مستقبلاً، كما أن لها علاقة باتزانهم الانفعالي.

ويرى أن فقدان الأمل والتوقعات السلبية نحو المستقبل تكـاد تكـون حجـر الزاوية، أو العرض الجوهري لكثير من الاضطرابات النفسية. (Beck,1985).

يقول (سيجل، 1990): أننا نهيئ مستقبلنا بما نفكر فيه ونعمله كل يوم. وإننـي أوصى بأن يحتفظ المرضى بيوميات لأفكارهم، وحين يقرأونها فيما بعـد، سـيرون كيف أعدوا مستقبلهم بأفكارهم التي حفزت نشاطاتهم بعد ذلـك، وقـال يـونج: إن المستقبل يجري إعداده مسبقاً من زمن طويل بصورة لاشعورية، ومن ثم يمكـن أن يخمنه ذوو القدرة على استشفاف الغير.

مفهوم قلق المستقبل Future Anxiety

يشير زاليسكي (Zaleski ,1996) إلى أن كل أنواع القلق لها بعـد مـستقبلي ولكن هذا المستقبل محدود للغاية بدقائق أو ساعات أو أيام البحث العلمي وهو شكل من أشكال القلق مثل قلق الموت، والقلق الاجتماعي، وقلق الانفصال، كما يـرى أن كل أنواع القلق المعروف لها بعد مستقبلي ولكن هذا البعد محـدود وقاصـر علـى فترات زمنية محدودة (دقائق أو ساعات)، أما قلق المستقبل فيشير إلى المـستقبل المتمثل بفترة زمن بعيدة.

وهذا يؤكد ما أشار إليه (عشري، 2004): أن قلق المستقبل هو أحـد أنظمـة القلق التي بدت تطفو على السطح، حيث أطلق توفلر "Toffler" مـصطلح صـدمة المستقبل "Future Shock" على العصر الحالي، لأنه يخلق تـوتراً خطيـراً بـسبب

المطالب المتعددة لهذا العصر. واستنتج أن الكثير من الناس يعـانون مـن صـدمة المستقبل، لذلك يمكن القول بأن قلق المستقبل هو نوع من أنواع القلق المرتبط بتوقع الفرد للأحداث المستقبلية خلال فترة زمنية أكبر، وعندما يفترض الإنسان مـستقبله فأنه يحتمل حاضره ويجعل ماضيه ذا معنى فالماضي الحاضر يتدخلان في التنبـؤ بالأحداث والأعمال المستقبلية .

ويعرف ثاموس " Thamos" قلق المستقبل بأنه " تكامل بـين قلـق الماضـي والحاضر والمستقبل، وإن قلق المستقبل هو الخوف من شر مرتقب في المـستقبل" (محمود، 2006). ويشير هاملتون " Hamlton" بأن قلق المستقبل " ما هو إلا نـاتج عن التفكير المستمر في المستقبل وما سيحدث فيه " (العجمي، 2004) .

وتعرف (عبد الباقي، 1993): قلق المستقبل بأنه " خوف أو مزيج من الرعب والأمل بالنسبة إلى المستقبل والاكتئاب والأفكار الوسواسية وقلق المـوت واليـأس بصورة غير معقولة " .

يرى (الشافعي، 1955) : أن الخائف من المستقبل يتميز بالرغبة في التخلص من الماضي، وعدم القدرة على مواجهة المستقبل، والكذب بمناسبة وبدون مناسـبة، وتظهر عليه علامات التشاؤم، والانطواء، والحزن، والشك، والتردد، وعدم الثقة في أحد، كما يتميز أيضاً بحالة من السلبية، وعدم الشعور بالأمن .

في حين يعرف زاليسكي(Zaleski 1996): قلق المستقبل بأنـه "حالـة مـن التوجس والخوف وعدم الاطمئنان والخوف من التغيرات غير المرغوبـة المتوقـع حدوثها في المستقبل، وفي الحالة القصوى لقلق المستقبل فإنه قد يكون هناك تهديـد بأن شيئاً ما غير حقيقي سوف يحدث للشخص".

ويرى (معوض، 1996): يعرف قلق المستقبل بأنه "التشاؤم من المـستقبل، والخوف من المشكلات الاجتماعية المستقبلية، والخوف من تدني القيم وعدم الثقة في المستقبل، وقلق الموت والخوف من العجز في المستقبل واليأس في المستقبل".

ويرى (عشري، 2004): أن قلق المستقبل "خبرة انفعالية غير سارة، يمتلـك الفرد خلالها الخوف الغامض نحو ما يحمله الغد الأثر بعداً عن صعوبات، والتنبـؤ السلبي للأحداث المتوقعة، والشعور بالتوتر والضعف عند الاستغراق فـي التفكيـر

فيه، وضعف القدرة على تحقيق الآمال والطموحات والإحساس، وفقدان القدرة على التركيز والصداع، والإحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام مع الشعور بفقـدان الأمن أو الطمأنينة نحو المستقبل".

وتشير (العجمي، 2004): إلى أن قلق المستقبل بأنه "قلق محدد يدرك الفـرد أسبابه ودوافعه ويصاحبه عادة صور من الخوف والشك والاهتمام والتـوجس بمـا سيحدث من تغيرات سواءاً كانت شخصية أو غير شخصية ينتج من الشعور باليأس وعدم الأمن وعدم الثقة من التحكم بالنتائج والبيئة ".

وترى (سعود، 2005): أن قلق المستقبل بأنه "جزء من القلق العام المعمم على المستقبل، يمتلك جذوره في الواقع الراهن ويتمثل في مجموعة من البني كالتـشاؤم وإدراك العجز في تحقيق الأهداف الهامة وفقدان السيطرة على الحاضر وعدم التأكد من المستقبل ولا يتضح إلا ضمن إطار فهماً للقلق العام".

وتعرف (شقير، 2005): قلق المستقبل بأنه "خلل أو اضطراب نفسي المنـشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة، مع تشويه وتحرف إدراكـي معرفـي للواقـع وللذات من خلال استحضار للذكريات والخبرات الماضية غير السارة، مع تـضخيم للسلبيات محض للإيجابيات الخاصة بالذات والواقع، تجعل صاحبها في حالـة مـن التوتر وعدم الأمن، مما قد يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث، وتؤدي به إلى حالة التشاؤم من المستقبل، وقلق التفكير فـي المـستقبل، والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المـستقبلية المتوقعـة، والأفكـار الوسواسية وقلق الموت واليأس.

ويعرف (محمود، 2006): قلق المستقبل بأنه "القلـق النـاتج عـن التفكيـر اللاعقلاني في المستقبل والخوف من الأحداث السيئة المتوقع حدوثها في المستقبل".

ويذكر (كرميان، 2008): أن قلق المستقبل "شعور انفعالي يتـسم بالارتبـاك والضيق والغموض وتوقع السوء والخوف من المستقبل وشل القدرة على التعامـل الاجتماعي".

ويرى (بلكيلاني، 2008): أن قلق المستقبل "اضطراب نفسي ناتج عن حالـة خوف من المستقبل لأسباب ظاهرة أو مجهولة، تجعل من صاحبها في حالـة مـن

التوتر أو السلبية أو العجز تجاه المواقـع وتحديداتـه علـى المـستويين الفـردي والجماعي.

من خلال التعريفات ترى الباحثة أن قلق المستقبل بأنه حالة انفعالية غير سار ينتج من الأفكار اللاعقلانية الترقب والوهم والبيئة الأسرية، مما تدفع صاحبها بحالة من الارتباك والتوجس والتشاؤم وتوقع الكوارث وفقدان الشعور بالأمن، والخـوف من المشكلات الأسرية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية المتوقـع حـدوثها فـي المستقبل.

الاتجاهات النظرية التي فسرت القلق:

1. إتجاه التوقعات المعرفية Cognitive Expectancy Theory

تقوم هذه النظرية على افتراض أساسي يتمثل في أن عملية التوسط المعرفـي تحدث بين المثيرات الأولية والاستجابات الناتجة، وأن وجود توقعات أولية كالخطر، وتوقعات القلق تستخدم في تفسير نمو وتطور المخاوف، وهذه التوقعات الأساسـية للقلق تشمل توقع خطر جسدي أو اجتماعي، وهذه التوقعات أو التنبؤات تتزايد ليس فقط من خلال استجابات شرطية كذلك أيضاً من خلال ملاحظة النمـاذج، وانتقـال المعلومات أو تتيح توقعات القلق عندما يفكر الفرد في أنه سيحدث، وخاصـة عنـد التعرض لمثيرات خاصة. وهذا يعني أن توقع حدوث نتيجة سلبية من المحتمل أيضاً أن يكون مسؤولاً عن ظهور القلق (معوض، 1996).

2. اتجاه التعلم الاجتماعي والنظرية المعرفية الاجتماعية

Social Learning and Social Cognitive Theory

يشير ألبيرت باندورا (Bandura,1986) إلى أن النموذج المعاصـر الأكثـر شمولاً للدافعية البشرية، والأفكار، والأفعال التي يقوم بها الشخص يعرف بالنظريـة المعرفية الاجتماعية. وأوضح باندورا من خلال نظريته أنه لا يوجد شـرح كـاف لتطور نمو القلق والخوف، ولكنه اقترح أن الخبرة لها دور هام في حدوث التوقع- وهو قلق المستقبل- الذي ينظم ويؤثر على العمل، والفعل، وأشار أنه فـي حـالات الخوف البسيط يحدث التطور التالي : الخبرة المنفرة من شخص أو الآخرين تغرس

وتطبع في النفس والذهن للاعتقاد بأن الشخص غير قادر على التحكم فـي النتـائج غير السارة والمرتبطة بالحدث المنفر.

3. اتجاه المخططات لأرون بيك Becks Schema Theory

يشير محمد (معوض، 1996) أن نظرية بيك المعرفية أول نظريـة منظمـة حاولت تكوين نظرية معرفية شاملة عن القلق، لأنه من خلال المنظور المعرفي فأن أكثر النظريات المؤثرة في تفسيرات اضطرابات القلق هـي تلـك التـي وضـعها (Beck&Emery,1985)، (Beck&Clark,1988).

والنموذج المعرفي الذي افترضه أرون بيك Beck حـول العمليـات المعرفيـة الخاصة بنشأة القلق تقسم إلى ثلاث خطوات هي:

1- التقييم الأولي 2- التقييم الثانوي 3- إعادة التقييم

التقييم الأولي: هو الانطباع الأول الذي يقيم به الفرد الخطر المصدر وما إذا كان له تأثير على ميوله واهتماماته اللازمة للحياة، ونتيجة لذلك تتولـد لديـه الاسـتجابة الحرجة Critical Response، وهذه الاستجابة ربما تتولد نتيجة لمـدى معـين مـن المواقف يتراوح ما بين كارثة مستقبلية Future Disaster وخطر حالي يهدد الحياة، وأثناء حدوث التقييم الأولي يقوم الفرد ويحدث التقييم الثانوي عندما يحـاول الفـرد تقييم مصادره الداخلية ليحتمي منه أو يتفادى الضرر الذي يمكن حدوثه نتيجة لذلك التهديد، ويفترض " بيك" أن مستوى القلق الذي ينتاب الفـرد يعتمـد علـى هـذين النوعين من التقييم، وأن التقييم المعرفي لدى الفرد لا يحدث عن طريق الوعي بـل يحدث التقييم، وإعادة التقييم بطريقة أوتوماتيكية بيك(Beck,1985). أمـا الخطـوة الثالثة: هي إعادة التقييم حيث يقيم الفرد حدة وشدة الخطر، ونتيجة لذلك قـد تتولـد لديه الاستجابة العدائية Hostile response سواء أكان رد فعل الاستجابة بـالهروب بسبب القلق أم بالموجهة نتيجة الخطر (معوض، 1996) .

وترى الباحثة أنه من خلال النظريات السابقة يمكننا التوصـل إلـى أن قلـق المستقبل عملية معرفية تعتمد على إدراك الفـرد وتفـسيره للأحـداث المـستقبلية المختلفة، وأن الأفكار والتخيلات هي مثيرات لقلق المستقبل والتي يصبح من خلالها في حالة قلق شعوري تثير بدورها انفعالات تقوده إلى توقع غير محبب للمثيـرات

المختلفة، مما يجعل الفرد في حالة ترقب، وتوجس وتوهم، وهذه الحالة ما هـي إلا تأشيرة دخول لقلق المستقبل.

العوامل المؤثرة في قلق المستقبل:

ويرجع (محمد، 2001) قلق المستقبل إلى مجموعة من العوامل ومنها:

1. عجز الفرد في الحاضر مما يعطيه صورة مؤشرة لصعوبة المستقبل.
2. الطموحات الزائدة.
3. الأماني التي لا تتناسب مع حجم الإمكانيات الواقعية والفعلية.
4. وجود بعض الظواهر الاجتماعية المتباينة التي تحدث مثل تلك التي تتعلـق بأمن الفرد ومستقبله المهين والزواجي والصحي.
5. طغيان الجانب المادي في جميع حـالات الحيـاة مـع تقلـص دور العلـم والحصول على الشهادات.
6. ضعف الإيمان وغيابه في معظم الأحيان لدى البعض وسط دوامـة الحيـاة ومشكلاتها وصراعها.

ويشير (شقير، 2005) أن قلق المستقبل قد ينشأ عن أفكار خاطئة ولا عقلانية لدى الفرد تجعله يؤول الواقع من حوله، وكذلك الموقف والأحداث والتفاعلات بكـل خاطئ مما يدفعه إلى حالة من الخوف والقلق الهائم الذي يفقه السيطرة على مشاعره وعلى أفكاره العقلانية والواقعية ومن ثم عدم الأمن والاستقرار النفسي.

وتذكر (مسعود، 2006) أن هناك عوامل تقف وراء قلق المستقبل منها:

1. نقص القدرة على التكهن بالمستقبل وعدم وجود معلومات كافية لبناء الأفكـار عن المستقبل.
2. الشك في قدرة المحيطين بالقدرة والقائمين على رعايته في عدم قدرتهم علـى حل مشاكله.
3. الشعور بعدم الانتماء والاستقرار داخل الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بـصفة عامة.
4. استعداد الفرد الشخصي للتفاعل مع الخـوف وكـذلك الخبـرات الشخـصية المتراكمة ومذاهب واتجاهات الشخص في حياته.

5. العوامل الأسرية وعدم الإحساس بالأمن.
6. العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.
7. العزو الخارجي للفشل.
8. تدني مستوى القيم الروحية والأخلاقية.
9. الضغوط النفسية وعدم القدرة على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها الشخص.
10. تبني الأفكار اللاعقلانية والاعتقاد بالخرافات والنظرة السوداوية.

ويشير (محمود، 2006) إلى أن من أسباب قلق المستقبل النظرة السلبية على الذات والأفكار اللاعقلانية تجاه النفس والظروف السيئة المحيطة بالفرد والنظرة السلبية من قبل المحيطين به.

ويشير زاليسكى (Zaleski,1996) إلى أن الأحداث الكثيرة الضارة من تلوث بيئي، وأمراض مستعصية، وموت عزيز، والعزلة الاجتماعية، والإنفجارات النووية، والصراعات السياسية والقومية، وعدم القدرة على الحصول على فرصة عمل مناسبة، هذه كلها أحداث غير محببة تسبب قلق المستقبل .

ويشير ماكليود ووليم وبيكرين (Macleod,Williams&Bekerian.,1991) إلى أن البعض قد ينظر إلى هذه الأحداث نظرة سالبة فهم لا يستطيعون تفسير وقوع هذه الأحداث، والتي تمثل تهديداً لهم في المستقبل، وأن الأفراد الذين يعانون من قلق مستقبلي مرتفع عندما يطلب منهم التفكير في الأسباب التي تؤدي إلى عدم وقوع الأحداث السلبية لهم لا يجدون تفسيراً جوهرياً لذلك.

ما يشير زاليسكى (Zaleski,1996) إلى ثقة الفرد في قدرته، وإمكاناته للتحكم في البيئة المحيطة من أجل تحقيق أهدافه الشخصية، ومواجهة الأحداث السلبية وحسب تقدير الفرد لذاته يمكن توقع فعاليته في مواجهة الأحداث، فالأشخاص الأقل ثقة في قدرتهم على التحكم في نتائجهم وفي البيئة المحيطة بهم من أجل تحقيق أهدافهم يكونون أكثر قابلية لقلق المستقبل .

يشير (الأقصري، 2002) إلى أن الأشكال المتنوعة من القلق، والخوف على المستقبل تنشأ عن أفكارنا أو عن تفسيراتنا للأحداث في الحياة، والتي تعرف في

المستوى العقلي بأنها لا تستحق الانزعاج من أجلها مثل المخاوف مـن المـستقبل المجهول الذي لم يأت بعد، وهو ما يؤكد على أن ما نزرعه في عقولنا نحصده، فلو زرعنا القلق والخوف لن نجنى سواهما، لذا لا ينبغي أن يجد القلق والخوف مكانـاً داخل أذهاننا لأنهما لو سيطرا لا نستطيع إخراج الأفكار المزعجة من رؤوسنا مـا دمنا نفكر بنفس التفكير الخاطئ، ولكن إذا استطعنا أن نفكر بوضوح وأن نـصحح الأشياء في عقولنا فإن مشكلاتنا وقلقنا من المستقبل سيقل .

زاليسكى (Zaleski,1996)، أمكننا تلخيص سمات قلق المستقبل فيما يلي:

1. الانطواء، وظهور علامات الحزن، والشك، والتردد، والبكاء لأسباب تافهة.
2. التشاؤم لأن الخائف من المستقبل لا يتوقع إلا الشر، ويهيـأ لـه الأخطـار المحدقة به.
3. صلابة الرأي، والتعنت.
4. الخوف من التغيرات الاجتماعية، والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل.
5. استغلال العلاقات الاجتماعية لتأمين مستقبل الفرد الخاص.
6. الحفاظ على الطرق الروتينية والطرق المستهلكة مع مواقف الحياة.
7. الانسحاب من الأنشطة البناءة.
8. عدم القدرة على مواجهة المستقبل.
9. عدم الثقة في النفس أو الآخرين.
10. الخائف من المستقبل يعبر عن خوفه من المستقبل بالرجوع إلـى مرحلـة سابقة من مراحل النمو، أي يتسم بالنكوص، والتثبيت، ولذلك تشاهد الكبـار يظهرون بمظاهر الأطفال في الانفعال.
11. الهروب الواضح من كل ما هو واقع ويصاب بصفة الكذب، ويكـذب فـي الأفعال، ويتضح في كل حركاته، وفي مواقفه ويحاول دائماً مع حقيقة أمره.

الآثار السلبية لقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين:

من أهم الآثار السلبية التي تترتب على قلق المستقبل ما يأتي:

1. التوقع والانتظار السلبي لما قد يحدث، للتوقع والاشتياق تأثير ومجرى المشاعر والفعال يفوق كل التصورات، فيما يتوقعه الشخص لخبراته من نتائج عاجلة أو

آجلة هو الذي يحدد معنى هذه الخبرات، وقد تتخذ التوقعـات شـكلاً بـصرياً، فالشخص القلق تتراءى له صور الكارثة كلما شرع في موقف جديد والتوقعـات السيئة فاتراً وبليداً.

2. يفقد الإنسان تماسكه المعنوي ويصبح عرضة للانهيار العقلي والبدني استناداً إلى أن الإنسان لا يستطيع أن يحيا إلا بواسطة تطلعه إلى المستقبل (بدر، 2003).
3. التقوقع داخل إطار الروتين واختيار أساليب التعامل مع المواقـف التـي فيهـا مواجهة مع الحياة (Zaleski,1996).
4. تدمير نفسية الفرد فلا يستطيع أن يحقق ذاته أو يبع وإنما يضطرب وينعكس ذلك في صورة اضطرابات متعددة الأشكال والخرافـات واخـتلال الثقـة بـالنفس (معوض، 1996) .
5. الهروب من الماضي والتشاؤم وعدم الثقة في أحـد واسـتخدام آليـات الـدفاع وصلابة الرأي والتعنت.
6. الالتزام بالنشاطات الوقائية وذلك ليحمي الفرد نفسه، أكثر من اهتمامه بالانخراط في مهام حرة مفتوحة غير مضمونه النتائج.
7. استخدام ميكانزمات الدفاع مثل النكوص والإسقاط والتبرير والكبت.
8. استخدام العلاقات الاجتماعية لضمان أمان المستقبل لدى الفرد.
9. الشك في الكفاءة الشخصية واستخدام أساليب الإجبار والإكراه في التعامل مـع الآخرين وذلك لتعويض نقص هذه الكفاءة.
10. الاعتمادية والعجز اللاعقلانية (مسعود، 2006).

تخفيض قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين:

بعد عرضنا لمفهوم قلق المستقبل، وأسبابه، وسماته، والنظريات المفسرة لـه، وطرق قياسه يمكننا الإرشاد إلى كيفية تخفيفه.

يشير (الشافعي، 1955) إلى أن هناك مظاهر عديدة لحالة السلبية فإن الخوف من المستقبل المؤدى إلى الخوف من الحاضر يوقع الـشخص فـي حالـة سـلبية، والسلبية قد تكون برفض النشاط أو الإسراف فيه، هناك سلبية فـي صـورة ثـورة وشد، وعدم الخضوع، إن صلابة الرأي والتعنت الشاذ هو عبارة عن سلبية، ويمكننا

أن نخرج من هذه الفكرة كيف نعامل الأشخاص القلقين الخائفين، والـواقعين فـي سلبية نشطة.

طبقاً لما أشار إليه أبو مدين الشافعي ترى الباحثة أن هؤلاء يحتـاجون إلـى علاج نفسي قائم على مناقشة المرضى في أفكارهم، ومحاولة إقناعهم بأفكار أكثـر منطقية، وواقعية التعامل مع الحاضر والمستقبل، وتبصيرهم بمـشاكلهم، ومحاولـة المعالج مساعدة الشخص القلق باكتشاف المعاني المختلفة في حياة الـشخص الـذي يعاني من القلق.

ويشير (آلفين توفلر، 1974) كما ورد في (سعود، 2005) إلى ظاهرة صدمة الثقافة، والتي ترجع إلى الجمود والعجز عن التوافق بين الأمريكيين، وغيرهم مـن الشعوب، ومع كل ذلك فصدمة الثقافة تعتبر شيئاً هيناً إذا ما قورنت بذلك المـرض الأحدث والأخطر، صدمة المستقبل، فصدمة المستقبل هي العجز المذهل عن التوافق الذي يأتي في ركاب الميلاد المبتسم للمستقبل، ومن ثم فقد تكون هذه الصدمة هـي أخطر أمراض الغد.

صدمة المستقبل مرض لن تجد له ذكراً في أي معجم قاموس طبي أو أية قائمة للأمراض النفسية، ومع ذلك فلم تتخذ خطوات واعية لمواجهته فسيجد ملايين الناس أنفسهم تحت وطأة العجز المتزايد عن التوافق مع بيئتهم، إن ظـواهر الانحـراف، والعصاب الوبائي، والهوس، والعنف، والتي تبدو واضحة في حياتنا المعاصرة مـا هي إلا عينة متواضعة لما ينتظر في المستقبل ما لم نفهم ذلـك المـرض ونعالجـه (عربيات، 2011) .

وترى الباحثة من خلال عرض مفهوم صدمة المستقبل وما ينتج عنها أنهـا لا تعدو أن تكون قلق المستقبل، أو بمعنى آخر قلق المستقبل هو صدمة المستقبل، أو قد يكون أحدهما جزء من الآخر، ولذلك يجب علينا التصدي ومواجهة هـذه الظـاهرة المرضية، والعمل على تخفيفها حتى لا ينهار المجتمع المتمثل في انهيار أفراده.

ويشير مولين (Molin,1990) إلى أن الأطفال يظهرون أنواعاً من الغـضب تتعلق بقرارات مرتبطة بمستقبلهم، أو ربما يصبحون مكتئبين منسحبين سلبيين بسبب قلق المستقبل، ويجب مساعدتهم، وتقديم تدخلات نفسية لهذه الفئة التي تعامي من قلق

المستقبل، وأضافت أن خوف الطفل من المستقبل لا يمكن للطفل أن يغيره بمفرده أو من خلال أسرته فقط، ولكن يحتاج إلى إرشاد، وعلاج لتخفيف قلقه المستقبلي، ومواجهة قلق المستقبل عند الطفل يعني دائماً التعامل معه فيما يختص بقضايا الحرمان المتصلة برغباته في المستقبل، وبعلاقاته الحالية كما يجب على المعالج أن يفهم الأطفال الماضي، والحاضر والمستقبل وفي ضوء هذا الفهم، وهذه العلاقة المستمرة يمكن للمعالجين تعرف أماني وتوقعات الأطفال بالنسبة لما يتخيلون أنه سيحدث لهم في المستقبل، أما المراهقين فقد يفيدهم أكثر في تخفيف مشاكلهم المتعلقة بمخاوف المستقبل عمل مناقشة مفتوحة، تأمل إمكانية الاختيار، أو البدائل، أو النتائج المختلفة، ويمكن استخدام المنظور المستقبلي من خلال تشجيعهم على عمل تعريفات مختلفة للموقف الحالي، والذي يمكن تغييره بسهولة.

وترى الباحثة من خلال العرض السابق أن استخدام الإرادة والثقة بالنفس والوعي والتفكير هي أحد الطرق التي يمكن أن تؤدي إلى تخفيض قلق المستقبل، واستخدام فنيات علاجية تعتمد على المناقشة والإقناع، وذلك من خلال فنية الحوار البناء، ويعتمد على تبصير المريض بمشكلته حتى يستطيع أن يكتشف المعنى الموجود في حياته، ومن خلال تكوين علاقة علاجية تتميز بالدفء، واستخدام مواثيق أخرى مثل الإغراق أو الغمر أو مبدأ الحساسية التدريجي، لذلك من الأفضل للشباب الجامعي وضع أهداف واقعية وفقاً لإمكاناتهم وقدراتهم.

2.2 الدراسات السابقة:

لقد شهدت السنوات الأخيرة اهتماماً متزايداً من قبل الباحثين بدراسة قلق المستقبل، حيث حاول هؤلاء الباحثين تناول هذا الموضوع من زوايا متعددة ويتضح من خلال مراجعة البحوث والدراسات السابقة التي أجريت في هذا المجال أن هناك العديد من الدراسات التي تناولت قلق المستقبل ومتغيرات أخرى، وكذلك من حيث علاقته بعدد من المتغيرات النفسية والاجتماعية ولم يتعرض على حد علم الباحثة إلى قلق المستقبل لدى أسر الأطفال التوحديين بشكل مباشر على البيئة السعودية، وفيما يلي عرض لهذه الدراسات .

الدراسات التي تناولت قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات:

قام رونالد مولين (Molin,1990) بإجراء دراسة بعنوان: الممارسة الإكلينيكية لمجموعة أطفال – الطفولة المتأخرة- يظهرون أنواعاً من الغـضب بـسبب قلـق المستقبل. وهدفت الدراسة إلى تقديم مساعدات، وتدخلات نفسية لمساعدة الأطفـال الذين يعانون من قلق المستقبل، وتكونت عينة الدراسة من 10 أطفـال. واسـتخدم الباحث عدة أدوات منها المقابلة. وأشارت النتائج إلـى أهميـة تقـديم مـساعدات، وتدخلات نفسية يمكنها مساعدة الأطفال، والمراهقين الذين يعانون من قلق المستقبل عن طريق توضيح البدائل، والنتائج المختلفة في حياتهم، واستخدام منظور المستقبل، وتشجيعهم على عمل تعريفات مختلفة للموقف الحالي والذي يمكن تغييره بسهولة.

قام (دويدار، 1990) بإجراء دراسة بعنوان " التوقعات السلبية نحـو المـستقبل وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى الأطفال" (دراسة سيكومترية). وهـدفت الدراسة إلى معرفة اضطرابات الوجدانية خاصة فقدان الأمل والتوقعات السلبية عند الأطفال نحو المستقبل، وتكونت عينة الدراسة من 288 من طلاب الصف الـسادس الابتدائي.

واشتملت أدوات الدراسة على : قائمة الاكتئاب للأطفال، وقائمة تقدير الـذات للأطفال، ومقياس الاتجاهات تجاه المستقبل. وأشارت النتائج إلى أن الطـلاب ذوي الدرجات المرتفعة على مقياس الاتجاهات السلبية تجاه المستقبل أقل تقبلاً للذات واقل تقبلاً للآخرين، كما أشارت النتائج إلى أن الاكتئاب مـرادف لليـأس ونـاتج عـن التوقعات السلبية نحو المستقبل والذات والعالم.

قام رابابورت (Rappaport,1991) بإجراء دراسة بعنوان: قيـاس الـدفاعات النفسية المترتبة على قلق المستقبل. وهدفت الدراسة على تعـرف أثـر التعـرض لمحاضرة تحذر من المخاطر البيئية المتوقعة التي تحيط بـالكون. وتكونـت عينـة الدراسة من 54 فرداً تم تقسيمهم إلى مجمـوعتين 27 فـرداً مجموعـة تجريبيـة تعرضت للمحاضرة في صورة تحذيرات وتهديدات، 27 فرداً مجموعـة ضـابطة تعرضوا لمحاضرة عادية. واشتملت أدوات الدراسة على مقياس قلـق المـستقبل. وأشارت النتائج إلى زيادة مستوى المخاوف لدى العينة التجريبيـة بدرجـة دالـة

إحصائياً، واتجاههم نحو حصر اهتمامهم بالماضي والحاضر دون المستقبل، وهو ما يوضح أن الدفاع النفسي يظهر في صورة قلق مستقبلي .

دراسة (عبد الباقي، 1993) هدفت إلى التعرف على مدى إسهام خبرات الماضي والحاضر والمستقبل في رفع الدرجة الكلية للقلق، وتكونت عينة الدراسة من (239) فرداً منهم (194) مصرياً، و (45) سعودياً، بلغ عدد الذكور (33) أما الإناث (206)، وطبق على العينة مقياس القلق الماضي والحاضر والمستقبل من إعدادها. أشارت نتائج الدراسة إلى أن قلق المستقبل يتكون من خمسة عوامل هي : التشاؤم من المستقبل، الاكتئاب، الأفكار الوسواسية، قلق الموت، واليأس. كما أشارت النتائج أن قلق المستقبل كان تأثيره أكبر من قلق الماضي والحاضر في ارتفاع الدرجة الكلية للقلق.

قام كل من مكلويد وبيرن (Macleod & Byrne,1996) بدراسة تهدف إلى الوصول إلى التمييز بين التفكير القلق والتفكير الاكتئابي فيما يخص توقع تجارب مستقبلية إيجابية وتجارب سلبية، وكانت العينة مكونة من (25) من المصابين بالقلق و (25) من المصابين بالقلق والاكتئاب معاً و (25) من المفحوصين من العينة الضابطة، قد أعطوا اختباراً شفهياً معدلاً لاختبار مدى سهولة تفكيرهم بالتجارب المستقبلية الإيجابية والسلبية، وأظهرت نتائج الدراسة أن المشاركين القلقين يختلفون عن الطبيعيين فأنهم أكثر توقعاً للتجارب السلبية المستقبلية، أما المشاركون القلقون المكتئبون فقد أظهروا توقعاً أكبر للتجارب السلبية وتوقعاً أقل للتجارب السلبية، وأشارت النتائج أن قياس التقرير الذاتي لليأس والقلق يأخذ نمطاً للخبرات السلبية والخبرات الإيجابية مع بعض الفروق.

قام الباحث زاليسكي (Zaleski,1996) بإجراء دراسة بعنوان " قلق المستقبل: المفهوم، القياس، والبحث الأولي. هدفت الدراسة إلى تعرف العلاقة بين قلق المستقبل، والتفاعل الاجتماعي، والشعور بالانتماء، ونوع التوقعات المستقبلية، بالإضافة إلى مدى تأثير قلق المستقبل على العمليات المعرفية، الانفعالية والسلوكية لدى أفراد العينة. وتكونت عينة الدراسة من (629) طالباً بولندياً، و (487) طالباً أمريكياً. واشتملت أدوات الدراسة على مقياس قلق المستقبل. وأشارت النتائج إلى أن

الأفراد الذين يحرزون درجات عالية على مقياس قلق المستقبل يسعون دائمـاً إلـى السيطرة، واستخدام استراتيجيات أكثر قوة على من هم أقل منهم شأناً، أو أقل منهم في الدرجات الوظيفية على المستوى المهني .

قام (عبد الخالق، 1998) بإجراء دراسة بعنوان " التفاؤل والتـشاؤم وقلـق الموت دراسة عاملية". وهدفت الدراسة إلى معرفة مستويات التفاؤل والتشاؤم وقلق المستقبل لدى طلاب الجامعة من الجنسيين. وتكونت عينة الدراسة من (270) طالباً منهم (125) ذكور و (145) إناث. واشتملت أدوات الدراسة على قائمـة التفـاؤل والتشاؤم ومقياس قلق الموت، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية دالـة بـين التشاؤم وقلق الموت أي أن الشخص المتشائم والمتوقع لحدوث الشر والفشل وخيبـة الأمل كانت درجاته أعلى على مقياس قلق الموت، كما أظهرت النتـائج أن الفـرد الذي يحمل نظرة استبشار نحو المستقبل ويتوقع الأفضل وينتظر حدوث الخيـر أي المتفائل كانت درجاته منخفضة على مقياس قلق الموت .

دراسة (شمال، 1999) هدفت إلى الكشف عن قلق المـستقبل بـين الـشباب المتخرجين في الجامعات العراقية، وتكونت عينة الدراسة من (250) طالباً وطالبـة في السنة الأخيرة من المرحلة الجامعية، وطبق على أفـراد العينـة مقيـاس قلـق المستقبل من إعداد الباحث. وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فـروق ذات دلالـة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) بالنسبة لمتغير الجنس والمستوى الاجتماعي والاقتصادي في قلق المستقبل .

أجرى كل من زاليسكي وجانسون (Zaleski & Janson,2000) دراسة هدفت إلى التعرف على تأثير قلق المستقبل ومركز الضبط على الاستراتيجيات المستخدمة من قبل مشرفين عسكريين ومشرفين مدنيين على المرؤوسين، تكونت عينة الدراسة من (146) مشرفاً منهم (82) مشرفاً مدنياً و (63) مشرفاً عسكرياً، وطبق علـيهم مقياس قلق المستقبل من إعداده، واستبيان السلطة لرافن، واستبيان روتـر لمركـز الضبط. أظهرت نتائج الدراسة أن المشرفين الذين حصلوا على درجات مرتفعة في قلق المستقبل كانوا يستخدمون استراتيجيات سلطة وقوة أكثر شدة في التعامـل مـع مرؤوسيهم مثل التهديد والعقاب والإكراه الشخصي، كما أشـارت النتـائج إلـى أن

المشرفين الذين حصلوا على علامات منخفضة في قلق المستقبل استخدموا استراتيجيات تتصف بالتعاون والعقلانية في المعاملة أثناء التأثير على مرؤوسيهم.

قام (عاشور، 2001) بإجراء دراسة بعنوان : فعالية الإرشاد النفسي الديني في تخفيف قلق المستقبل. وهدفت الدراسة إلى معرفة فعالية البرنامج الإرشادي الديني المستخدم في تخفيف حدة قلق الذكور في العينة السعودية، بينما وجدت علاقة دالة موجبة بين انخفاض مستوى التوجه نحو المستقبل والضغوط النفسية لديهم.

وقامت دراسة (صبري، 2003) التعرف على العلاقة بين المعتقدات الخرافية بكل من قلق المستقبل والدافعية للإنجاز، وما هي أكثر المعتقدات الخرافية تصديقاً لديهم؟ وتكونت عينة الدراسة من (150) طالباً وطالبة، منهم (75) من الذكور و(75) من الإناث تتراوح أعمارهم ما بين (15-16) سنة، وطبق على أفراد العينة استبيان يقيس الاتجاه نحو بعض المعتقدات الخرافية من إعداد الباحثة، ومقياس قلق المستقبل إعداد زاليسكي، ومقياس الدافعية للإنجاز، وأشارت النتائج أن الذكور أكثر دافعية للإنجاز وأكثر قلقاً من المستقبل من الإناث، كما أن الإناث أكثر تصديقاً للمعتقدات الخرافية من الذكور، وكان أكثر المعتقدات الخرافية تصديقاً عن المراهقين هي السحر والأحجية والأثر.

أجرى (عشري، 2004) دراسة هدفت إلى معرفة تأثير مستوى الثقافي التعليمي والنوع والتخصص العلمي، وانعكاس المستوى التعليمي للوالدين على مستوى قلق أبنائهم على المستقبل، تكونت عينة الدراسة من (533) طالباً وطالبة منهم (338) طالباً وطالبة من المجتمع المصري، و(195) طالباً وطالبة من المجتمع العماني، وكانوا جميعاً من طلاب الجامعة، طبق على أفراد العينة مقياس المستقبل من إعداد الباحث، أظهرت نتائج الدراسة أن للبيئة النفسية والاجتماعية تأثيراً على قلق المستقبل، فقد ارتفعت معدلات القلق لدى العينة المصرية بالمقارنة مع مثيلتها العينة العمانية، وأشارت النتائج عن عدم وجود فروق بين التخصصات العلمية والأدبية في قلق المستقبل، وأشارت النتائج وجود علاقة سالبة بين مستوى تعليم الوالدين وبين قلق المستقبل لدى البناء (أي كلما زاد مستوى تعليم الوالدين كلما انخفض مستوى القلق تجاه المستقبل للأبناء).

قام (عبد المحسن، 2007) بدراسة تهدف إلى الكشف عن العلاقة بين الوعي الديني وقلق المستقبل المهني، ومعرفة الاضطرابات الإكلينيكية والشخصية والمشكلات النفسية الاجتماعية لذوي قلق المستقبل المهني، ومعرفة مدى فعالية برنامج الإرشاد الديني في خفض قلق المستقبل المهني، تكونت عينة الدراسة من (28) طالباً وطالبة من طلاب كلية التربية بأسيوط، طبق على أفراد العينة مقياس الوعي الديني من إعداد عبد الرقيب البحيري، ومقياس قلق المستقبل المهني وبرنامج الإرشاد النفسي الديني من إعداد الباحث، وأسفرت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الوعي الديني وقلق المستقبل المهني، كما أشارت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس قلق المستقبل المهني لدى طلاب كلية التربية الذكور والإناث لصالح الإناث، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس قلق المستقبل المهني لدى طلاب كلية التربية الشعب العلمية والأدبية لصالح الشعب العلمية، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس قلق المستقبل المهني لدى طلاب كلية التربية الفرقة الأولى والرابعة لصالح الفرقة الأولى، كما أثبتت النتائج فعالية واستمرارية برنامج الإرشاد النفسي الديني في خفض قلق المستقبل المهني لدى عينة الدراسة .

وفي دراسة أجراها (زعارير، 2009)، هدفت الدراسة لتقصي مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل جنس الطفل التوحدي وعمره.

تكونت عينة الدراسة من (200) أب وأم لأطفال يعانون من التوحد في مراكز التربية الخاصة بالأردن، طبق عليهم مقياس مصادر الضغوط النفسية ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية، والمقياسين من إعداد (السرطاوي والشخص، 1998).

وبعد معالجة البيانات إحصائياً، أشارت الدراسة إلى النتائج التالية:

1- أبرز مصادر الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين شيوعاً على الترتيب القلق على مستقبل الطفل، عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل، مشكلات الأداء الاستقلالي، المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، المشكلات

الأسرية، أما بقية المصادر فإنها تشكل مصادرا للضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين بدرجات متفاوتة.

2- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مصادر الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال التوحديين في أبعاد (المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، والمشكلات الأسرية، القلق على مستقبل الطفل، ومشكلات الأداء الاستقلالي) بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آباء وأمهات الأطفال التوحديين في مصادر الضغوط النفسية في أبعاد الأعراض النفسية والعضوية ، مشاعر اليأس والإحباط، عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل.

أجرى (الريماوي، 2011) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى ومصادر الضغوط الأسرية التي يعانيها آباء وأمهات الأطفال التوحديين، والتعرف على مستوى وأنماط ومصادر المساندة الاجتماعية التي يتلقونها أيضاً، ثم دراسة العلاقة بين الضغوط الأسرية والمساندة الاجتماعية لدى هؤلاء الوالدين، وذلك في ضوء بعض المتغيرات والتي شملت: جنس الطفل التوحدي، جنس الوالدين، المستوى التعليمي للوالدين، الدخل الشهري للأسرة .

ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام الأدوات التالية:

1- مقياس الضغوط الأسرية.

2- مقياس المساندة الاجتماعية.

وشملت عينة الدراسة (80) أباً وأماً لـ (40) طفلاً وطفلة توحديين (20) ذكور و (20) إناث، تتراوح أعمارهم بين (6-12) سنة .

وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

1- يعاني آباء وأمهات الأطفال التوحديين من الضغوط الأسرية بمستوى مرتفع.

2- يتلقى آباء وأمهات الأطفال التوحديين المساندة الاجتماعية بمستوى متوسط.

3- إن أكثر أنواع الضغوط الأسرية التي يعانيها آباء وأمهات الأطفال التوحديين مرتبة هي: الضغوط الناجمة عن خصائص التوحد، ضغوط رعاية الطفل التوحدي، الضغوط الاجتماعية، الضغوط المالية، الأعراض النفسية والعضوية، وأخيراً ضغوط القلق على مستقبل الطفل التوحدي.

4- إن أكثر أنواع المساندة الاجتماعية التي يتلقاها آباء وأمهات الأطفال التوحـديين مرتبة هي: مساندة الأصدقاء، المساندة العاطفية، المساندة الإرشادية، المـساندة بالمعلومات، وأخيراً المساندة المالية.

الفصل الثالث

المنهجية والتصميم

يتضمن هذا الفصل عرضاً لمنهجية الدراسة وتصميمها، حيث تتضمن أفراد الدراسة وأدواتها وإجراءات تطبيق الأداة وتصحيحها، بالإضافة إلى توضيح صدق الأداة وثباتها، كما تتضمن المعالجات الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

1.3 أفراد الدراسة

تكون أفراد الدراسة من (50) أماً، حيث تم اختيارهم بالطريقة القصدية وشكلت 100% من مجتمع الدراسة، والجدول (1) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مستويات متغيراتها.

جدول (1)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مستويات متغيراتها

	متغيرات الدراسة	العدد
المستوى الاجتماعي للطفل التوحدي	ذكور	30
	إناث	20
شدة الإعاقة	بسيطة	12
	متوسطة	18
	شديدة	20
المؤهل العلمي للأم	ثانوية فأقل	20
	بكالوريوس فأعلى	30
الكلي		50

2.3 أداة الدراسة

تعرض الباحثة في هذا المقام وصفاً للأدوات المستخدمة في الدراسة وذلك وفقاً لترتيبها حسب عنوان الرسالة، وهذه الأدوات هي:

1. قلق المستقبل

أ. مقياس قلق المستقبل (شقير،2005)

يهدف المقياس إلى معرفة رأي الفرد الشخصي بوضوح في المستقبل وذلك على مقياس متدرج من معترض بشدة (لا) معترض أحياناً (قليلاً)، بدرجة متوسطة، عادة (كثيراً)، دائماً (تماماً)، وموضوع أمام هذه التقديرات خمس درجات هي: 4، 3، 2، 1، صفر على الترتيب وذلك عندما يكون اتجاه البنود نحو قلق المستقبل سلبي، بينما تكون هذه التقديرات في اتجاه عكسي (صفر، 1، 2 ، 3، 4) عندما يكون اتجاه التقديرات نحو قلق المستقبل إيجابي. وبذلك تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع قلق المستقبل لدى الفرد.

ويتكون المقياس من (28) مفردة موزعة على خمسة محاور كالآتي:

1- القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية ويشمل أرقام مفردات (24 ، 25 ، 26، 27، 28)

2- قلق الصحة وقلق الموت ويشمل أرقام المفردات (19، 20، 21، 22، 23)

3- القلق الذهني (قلق التفكير في المستقبل) ويشمل أرقام المفردات (12 ، 13، 14، 15، 16، 17، 18)

4- اليأس في المستقبل ويشمل أرقام المفردات (6، 7، 8، 9، 10، 11)

5- الخوف والقلق من الفشل في المستقبل ويشمل أرقام المفردات (1، 2، 3، 4، 5)

وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (صفر – 112 درجة)، ويتم تحديد المستويات طبقاً للآتي : أرقام المفردات من 1- 10 اتجاه التصحيح 4 – 3- 2- 1 – صفر، ومستويات قلق المستقبل هي: قلق مستقبل مرتفع جداً (شديد) من 91-112 درجة، قلق مستقبل مرتفع من 6 – 90 درجة، وأرقام المفردات من 11- 28 اتجاه التصحيح صفر – 1- 2- 3- 4 ومستويات قلق المستقبل هي: قلق مستقبل معتدل (متوسط) من 45-67 درجة، وقلق مستقبل بسيط من 22- 44 درجة، وقلق مستقبل منخفض من صفر – 21 درجة.

قامت معدة المقياس بتطبيقه على عينة من الجنسين من فئات مختلفة وأعمـار زمنية مختلفة، وتكونت عينة الذكور من (360) وعينة الإناث من (360)، بحيـث بلغت العينة الكلية للتقنين (720)، واشتملت على طلاب بالفرقة الرابعة بكلية التربية بطنطا- طلاب الدبلوم العام بكلية التربية بطنطا- معلمين بالمرحلة الثانوية- طلاب بالثانوي الفني الصناعي- طلاب جامعيين مصابين بالاكتئاب وذكور وسيدات مـن مرضى السرطان.

وقد استخدمت معدة المقياس الإجراءات السيكومترية الآتية:

صدق المقياس:

1- الصدق الظاهري:

حيث تم عرض المقياس على مجموعة من المتخصصين في مجـال الـصحة النفسية والإرشاد النفسي.

2- صدق المحك (الصدق التجريبي):

حيث تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (120) طالب وطالبـة (مناصـفة) بالفرقة الرابعة بكلية التربية بطنطا (ضمن عينة التقنين)، كما تم تطبيـق مقيـاس القلق إعداد غريب عبد الفتاح على ذات العينة، وكان معامل الارتباط بين درجـات المقياسين (0.87 ، 0.83، 0.84) أكثر من عينة للذكور، وعينة الإناث الكلية على التوالي وهو ارتباط دال ومرتفع مما يضمن صلاحية المقياس للاستخدام.

3- صدق المفردات (صدق التكوين):

تم حساب ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس ذلك على عينة طلاب وطالبات الكلية (200) وكانت معاملات الارتباط دالة.

4- طريقة الاتساق الداخلي (صدق التكوين):

تم إيجاد معاملات الارتباط بين محاور المقياس الخمس وبين بعضهم البعض، وكذلك بين كل محور وبين الدرجة الكلية للمقياس، وجميعهـا معـاملات ارتبـاط مرتفعة وموجبة ودالة عند مستوى (0.01) حيث تراوحت معاملات الارتباط مـا بين (0.67، 0.93). وهذا يزيد من الاطمئنان على ارتفاع صدق المقياس لما وضع له .

5- صدق التمييز:

ويوضح إمكانية استخدام مقياس قلق المستقبل في الكشف عن الفروق بين المجموعات المختلفة في درجة قلق المستقبل، وتبين أن قيمة "ف" جميعها دالة عند مستوى (0.01)، أي أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الثنائية المختلفة، ومن ثم فإن المقياس لديه القدرة على التمييز بين فئات مختلفة مما يطمئن على صدقه وإمكانية استخدامه في القياس.

ثبات المقياس:

قامت الباحثة معدة المقياس (زينب شقير) بحساب الثبات بعدة طرق:

1- طريقة إعادة تطبيق الاختبار:

حيث تم تطبيقه على عينة من الجنسين من طلاب كلية التربية جامعة طنطا وعددها (80) من كل جنس مرتين متتاليتين بفاصل زمني بينهما شهراً، وقد بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين (0.84، 0.83، 0.81) لكل من عينة الذكور، وعينة الإناث، والعينة الكلية.

2- طريقة التجزئة النصفية:

تم حسابه بطريقتين:

أ- باستخدام معادلة سبيرمان براون " Sperman- Brown" للتجزئة النصفية لعينة عددها (160) طالباً من الجنسين، وبلغ معامل الارتباط بين البنود الزوجية والفردية (0.818) وبلغ معامل الثبات (0.819) وهو معامل ثبات مرتفع ودال عند مستوى (0.01) مما يطمئن استخدام المقياس.

ب- تم تقسيم المقياس إلى مجموعتين من البنود من 1-14، 15-28، وتم إيجاد معامل الارتباط بين درجات بنود المجموعتين وبلغ (0.812) وهو معامل ارتباط مرتفع ودال عند مستوى (0.01).

3- طريقة كرونباخ (معامل ألفا):

حيث تم حساب معامل ألفا على عينة من الذكور والإناث من طلاب الجامعة، مقدارها (100) طالب من الجنسين، وبلغ معامل الثبات (0.882، 0.911، 0.923)

لعينة الذكور، الإناث، والعينة الكلية على التوالي. وهي معـاملات ثبـات مرتفعـة للمقياس.

قامت الباحثة بحساب الصدق والثبات في البيئة السعودية

صدق المقياس:

يقصد بصدق المقياس أن يقيس المقياس ما وضع لقياسه، وقد اتبعت الباحثـة عدداً من الطرق لحساب صدق الأداة:

1- صدق المحكمين:

تم عرض المقياس على (10) محكمين من أساتذة الجامعات والمتخصصين في الإرشاد النفسي والتربوي، والتربية الخاصة، وعلم النفس والصحة النفـسية، ممـن يعملون في الجامعات السعودية والأردنية، حيث قاموا بإبداء آرائهـم وملاحظـاتهم حول مناسبة فقرات المقياس، واعتمدت نسبة الإنفاق 80% بين المحكمـين للأخـذ بالملاحظات، ملحق (1).

2- صدق الاتساق الداخلي:

ويقصد به مدى توافق كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكليـة الـذي تنتمي إليه هذه الفقرات، وقد قامت الباحثة بالتحقق من صـدق الاتـساق الـداخلي للاستبانة، فقامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) أماً، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقيـاس، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) والجدول (2) يوضح ذلك.

جدول (2)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
-1	أومن بالقضاء والقدر، وأن القدر يحمل أخباراً سارة في المستقبل .	0.337	دالة عند 0.05
-2	التفوق يدفعني دائماً لمزيد من التفوق وأكافح لتحقيق مستقبل باهر.	0.289	دالة عند 0.05
-3	تراودني فكرة أنني قد أصبح شخصاً عظيماً في المستقبل.	0.427	دالة عند 0.01
-4	عندي طموحات وأهداف واضحة في الحياة وأعمل لمستقبلي وفقاً لخطة رسمتها لنفسي وأعرف كيف أحققها؟.	0.532	دالة عند 0.01
-5	الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادىء معينة يضمن للإنسان مستقبل آمن.	0.317	دالة عند 0.05
-6	الأفضل أن تعملا لدنياك كأنك تعيش أبداً وتعمل لآخرتك كأنك تموت غداً	0.420	دالة عند 0.01
-7	أشعر أن الغد (المستقبل) سيكون يوماً ما مشرقاً، وستحقق آمالي في الحياة .	0.580	دالة عند 0.01

8- أملي في الحياة كبير، لأن طول العمر يبلغ الأمل	0.537	دالة عند 0.01
9- يخبىء الزمن مفاجآت سارة، ولا يأس في الحياة ولا حياة مع اليأس.	0.592	دالة عند 0.01
10- حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الآمال.	0.484	دالة عند 0.01
11- يمتلكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنه لا حول ولا قوة في المستقبل .	0.522	دالة عند 0.01
12- يدفعني الفشل إلى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل.	0.573	دالة عند 0.01
13- أنا من الذين يؤمنون بالحظ، ويتحركون على أساسه.	0.337	دالة عند 0.05
14- أفضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل، وأترك الحياة تمشي زي ما تمشي.	0.423	دالة عند 0.01
15- تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق وأخاف من المجهول .	0.519	دالة عند 0.01
16- أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب إمكانية تحسنها مستقبلاً.	0.724	دالة عند 0.01
17- أشعر بالإنزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريباً بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام .	0.459	دالة عند 0.01
18- اشعر بتغيرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف أن أكون غير جذاب (لا يتقبلني) أمام الآخرين مستقبلاً.	0.625	دالة عند 0.01
19- ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير أو (حادث) في أي وقت .	0.481	دالة عند 0.01
20- الحياة مملوءة بالعنف والإجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت .	0.499	دالة عند 0.01
21- كثرة البطالة في المجتمع يهدد بحياة صعبة وسوء التوافق الزواجي مستقبلاً.	0.437	دالة عند 0.01
22- غلاء المعيشة وإنخفاض الدخل وإنخفاض العائد المادي يقلقني على مستقبلي.	0.499	دالة عند 0.01
23- المستقبل غامض ومبهم (مجهول) لدرجة تجعل من الصعب (من العبث) أن يرسم الشخص أي خطة للأمور الهامة من مستقبله.	0.483	دالة عند 0.01
24- ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظاً بأملي في الحياة وأتفاءل بأنني سأكون في أحسن حال.	0.551	دالة عند 0.01
25- أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي في حادث (أو حدث لي بالفعل) (أو حدث أو يحدث لشخص يهمني).	0.311	دالة عند 0.05
26- يغلب على تفكيري الموت في أقرب وقت خاصة عندما اصاب بمرض (أو يصاب أحد أقاربي).	0.524	دالة عند 0.01
27- أنا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل.	0.665	دالة عند 0.01
28- أشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح.	0.670	دالة عند 0.01

ز الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0,354

ز الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0,273

يتضح من جدول (2) أن معاملات الارتباط بين الفقرات والمجموع الكلي للمقياس دالة عند مستوى دلالة (0.05، 0.01) مما يطمئن الباحثة إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

3- صدق الاتساق الداخلي للأبعاد:

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، والجدول (3) يوضح ذلك.

جدول (3)

مصفوفة معاملات ارتباط كل بعد مع الدرجة الكلية

	الدرجة الكلية لقلق المستقبل	القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية المستقبلية	قلق الصحة وقلق الموت	القلق الذهني (قلق التفكير في المستقبل)	اليأس في المستقبل	الخوف والقلق من الفشل في المستقبل
الدرجة الكلية لقلق المستقبل	1					
القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية المستقبلية	0.775	1				
قلق الصحة وقلق الموت	0.736	0.667	1			
القلق الذهني (قلق التفكير في المستقبل)	0.800	0.410	0.464	1		
اليأس في المستقبل	0.826	0.466	0.381	0.668	1	
الخوف والقلق من الفشل في المستقبل	0.745	0.507	0.354	0.530	0.616	1

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.354

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.273

يتضح من الجدول (3) أن قيم الاتساق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) وهذا يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الصدق والاتساق الداخلي.

ثبات المقياس:

تم تقدير ثبات المقياس على أفراد العينة الاستطلاعية وذلك باستخدام طريقتي معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية.

1- طريقة التجزئة النصفية:

تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية لحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، حيث قامت الباحثة بتجزئة الاستبانة إلى نصفين، الفقرات الفردية مقابل الفقرات الزوجية لكل فقرة من فقرات المقياس، وذلك بحساب معامل الارتباط بين النصفين، ثم جرى تعديل الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون Spearman-Brown Coefficient، فكانت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية قبل التعديل (0.651) وكان بعد التعديل فوق (0.788)، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئن الباحثة إلى تطبيقها على عينة الدراسة .

2- طريقة ألفا كرونباخ :

استخدمت الباحثة طريقة أخرى من طرق حساب الثبات، وذلك لإيجاد معامل ثبات المقياس، حيث حصلت على قيمة معامل ألفا كرونباخ (0.879) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئن الباحثة إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

تصحيح المقياس في الدراسة الحالية حسب المعادلة التالية :

$$\frac{\text{الحد الأعلى} - \text{الحد الأدنى}}{3}$$

$$\frac{4 - \text{صفر}}{3} = 1,33$$

وعليه تصنف نتيجة الأمهات على المقياس إلى ثلاث فئات هي:

الفئة الأولى: المستجيب الذي حصل على متوسط (صفر- 1.33) مستوى قلق منخفض.

الفئة الثانية: المستجيب الذي حصل على متوسط (1.33 – 2.66) مستوى متوسط.

الفئة الثالثة: المستجيب الذي حصل على متوسط (2.67 – 4) مستوى عالي.

3.3 متغيرات الدراسة:

1- المتغير المستقل

أ- التوحد

2- المتغير التابع

أ- قلق المستقبل

3- المتغيرات الوسطية

أ- النوع الاجتماعي

ب- شدة الإعاقة

ج- المؤهل العلمي للأم

الفصل الرابع
عرض النتائج ومناقشتها والتوصيات

فيما يلي عرض لنتائج الدراسة حسب تسلسل أسئلتها وكما يلي:

1.4 عرض نتائج الدراسة

السؤال الأول: ما مستوى درجة قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية ؟

للإجابة على السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية كما هي موضحة في الجدول رقم (4).

جدول (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الاستبانة

رقم الفقرة في المقياس	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب حسب قيمة الوسط الحسابي
27	أنا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل	3.95	1.34	1
14	أفضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل، واترك الحياة تسير كما تشاء.	3.92	0.89	2
1	أومن بالقضاء والقدر، وأن القدر يحمل أخباراً سارة في المستقبل لطفلي.	3.91	1.21	3
15	تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق وأخاف على مستقبل طفلي من المجهول.	3.87	1.51	4
21	كثرة البطالة في المجتمع يهدد بحياة صعبة وسوء التوافق مستقبلاً لطفلي.	3.85	1.53	5
10	حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الآمال لطفلي.	3.74	1.39	6
12	يدفعني الفشل إلى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل لطفلي.	3.66	1.16	7
2	التفوق يدفعني دائماً لمزيد من التفوق وأكافح لتحقيق مستقبل باهر لطفلي.	3.62	1.34	8
19	ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير.	3.61	1.62	9
7	أشعر أن المستقبل سيكون مشرقاً وستحقق أمالي في طفلي.	3.60	1.31	10
11	يمتلكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في مستقبل طفلي وأنه لا حول ولا قوة في المستقبل .	3.59	1.21	11
25	اشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي في حادث أو إصابة شخص يهمني.	3.57	1.43	12
6	الأفضل أن تعمل لدنياك كأنك تعيش أبداً وتعمل لآخرتك كأنك تموت غداً.	3.56	1.21	13
3	تراودني فكرة أن طفلي قد يصبح شخصاً عظيماً في المستقبل.	3.55	1.31	14
18	أشعر بتغيرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف أن أكون غير جذاب (لا يتقبلني) الآخرين مستقبلاً.	3.54	1.50	15

13	أنا من الذين يؤمنون بالحظ، ويتحركون على أساسه.	3.53	1.05	16
4	لدي طموحات وأهداف واضحة في الحياة وأعمل لمستقبل طفلي، وفقاً لخطة رسمتها لنفسي، وأعرف كيف أحققها.	3.51	1.34	17
9	يخبئ الزمن مفاجآت سارة، ولا يأس في الحياة ولا حياة مع اليأس.	3.37	0.91	18
5	الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن مستقبل آمن لطفلي.	3.31	1.20	19
17	أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريباً بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام.	3.03	1.22	20
28	أشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح.	2.76	1.31	21
26	يغلب علي تفكير الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض (يصاب أحد أقاربي).	2.72	1.21	22
24	ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظاً بأملي في الحياة وأتفاءل بأنني سأكون في أحسن حال.	2.71	1.34	23
23	المستقبل غامض ومبهم (مجهول) لدرجة تجعل من الصعب (من العبث) أن يرسم الشخص أي خطة للأمور الهامة من مستقبله.	2.61	1.41	24
22	غلاء المعيشة وانخفاض الدخل وانخفاض العائد المادي يقلقني على مستقبل طفلي.	2.42	1.47	25
16	أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة، ويمتلكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنه من الصعب إمكانية تحسنها مستقبلاً	2.30	1.24	26
8	أملي في الحياة كبير، لأن طول العمر يبلغ الأمل.	2.16	0.84	27
20	الحياة مملوءة بالأمراض والإعاقات تجعل من الفرد يتوقع الخطر لنفسه ولأطفاله في أي وقت.	2.06	0.82	28
	الدرجة الكلية	3.28	1.25	

يتضح من الجدول (4) أن أعلى فقرة كانت الفقرة رقم (1) (أنا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل) بمتوسط حسابي (4) أن أعلى فقرة كانت الفقرة رقم (1) (أنا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل) بمتوسط حسابي (3.95)، وانحراف معياري (1.34)، ثم تتلوها الفقرة (أفضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل، وأترك الحياة تسير كما تشاء) بمتوسط حسابي (3.92) وانحراف معياري (0.89)، وفي المرتبة قبل الأخيرة جاءت الفقرة (أملي في الحياة كبير، لأن طول العمر يبلغ الأمل) بمتوسط حسابي (2.16) وانحراف معياري (0.84)، وفي المرتبة الأخيرة جاءت الفقرة (الحياة مملوءة بالعنف والإجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت) بمتوسط حسابي (2.06) وانحراف معياري (0.82).

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل تختلف درجة قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين باختلاف النوع الاجتماعي للطفل التوحدي؟

للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني، تم استخدام اختبار (ت) t-test لعينتين مستقلتين، للمقارنة بين متوسط درجات أفراد العينة الناتجة عن استجاباتهم على أداة الدراسة، وذلك حسب متغير (النوع الاجتماعي) لأنه يتكون من مستويين مستقلين، ويتضح ذلك من خلال الجدول رقم (5).

جدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) للفروق بين متوسطات متغير النوع الاجتماعي على بعد قلق المستقبل

متغير الدراسة		العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
النوع الاجتماعي للطفل التوحدي	ذكور	30	2.78	0.77	4.91-	*0.00
	إناث	20	3.06	0.65		

دال احصائياً عند مستوى دلالة (α = 0.05)

يتضح من الجدول (5) وجود فروق إحصائية عند مستوى (α = 0.05) بين الذكور والإناث في مستوى قلق المستقبل لدى أمهاتهم، حيث بلغت قيمة ت (-4.91) بمستوى دلالة (0.00) والمتوسط الحسابي لاستجابات أمهات الأطفال الإناث كان (3.06) وهو أكبر من متوسطات استجابات أمهات الأطفال الذكور والبالغ (2.78) وهذا يشير إلى أن الفروق كانت لصالح أمهات الأطفال الإناث.

للإجابة عن سؤال الدراسة الثالث والذي نصه "**هل تختلف درجة قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين باختلاف المؤهل العلمي للأم** ".

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار (ت) t-test لعينتين مستقلتين للمقارنة بين متوسط درجات أفراد العينة الناتجة عن استجاباتهم على أداة الدراسة وذلك حسب متغير المؤهل العلمي للأم لأنه يتكون من مستويين مستقلين، ويتضح ذلك من خلال الجدول (6).

جدول (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) للفروق بين متوسطات متغير المؤهل العلمي للأم على بعد قلق المستقبل

متغير الدراسة		العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
المؤهل العلمي للأم	ثانوي فأقل	23	2.60	0.59	1.45-	0.146
	بكالوريوس فأعلى	27	2.93	0.85		

يتضح من الجدول (6) بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = 0.05) بين المؤهل العلمي ثانوي فأقل وبين المؤهل العلمي بكالوريوس فأعلى في مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين في متغير المؤهل العلمي، حيث بلغت قيمة ت (-1.45) بمستوى دلالة (0.146) .

للإجابة عن سؤال الدراسة الرابع والذي نصه " هل **تختلف درجة قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين باختلاف درجة وشدة الإعاقة "**

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وذلك للمقارنة بين المتوسط ويتضح ذلك من الجدول (7)

جدول (7)

درجات استجابات أمهات الأطفال التوحديين على بعد قلق المستقبل حسب متغير درجة وشدة الإعاقة

المتغير درجة الإعاقة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
شديدة	3.31	1.20
متوسطة	2.71	1.21
بسيطة	2.16	0.84

لقد جاء في الجدول (7) أن هناك ظاهرة بين متوسطات على درجة وشدة الإعاقة، وللتأكد من مستوى دلالة شدة الإعاقة تم حساب الأحادي لمتغير درجة شدة الإعاقة على بعد قلق المستقبل كما هو موضح في جدول (8).

جدول (8)

نتائج تحليل التباين الأحادي لمتغير درجة وشدة الإعاقة على بعد قلق المستقبل

مصدر التباين	مجموع لمربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط الانحراف	قيمة ت	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.21	2	0.105	0.56	0.00
داخل المجموعات	35.41	47	0.753		
المجموع	35.62	49	-		

يتضح من الجدول (8) بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية (α = 0.05) بين متغير مستويات درجة شدة الإعاقة على بعد قلق المستقبل، حيث بلغت قيمة ت (0.56) بمستوى دلالة (0.00) والمتوسط الحسابي لاستجابات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الشديدة بلغ (3.31) وبانحراف معياري (1.20) وجاء المتوسط الحسابي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة المتوسطة (2.71) وبانحراف معياري مقداره (1.21)، وقد جاء المتوسط الحسابي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة البسيطة (2.16) وبانحراف معياري مقداره (0.84) وهذا يؤكد على أنه كلما زادت درجة وشدة الإعاقة زاد مستوى القلق لدى أمهات الأطفال التوحديين.

2.4 مناقشة النتائج

السؤال الأول: ما هي مستويات قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين؟

أشارت نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الأول إلى أن المتوسط الكلي لمستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين جاء بدرجة متوسطة، وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من (عبد الباقي، 1993)، (Molin,1990)، (Rappaport,1990)، (عبد الخالق، 1998) .

وقد تعزى هذه النتيجة لوجود الطفل المعاق وخاصة الطفل التوحدي بما يحمله من خصائص وسمات غير مرغوبة لدى الأسرة، إذ أنه يعد بمثابة مصدر رئيس ودائم للضغوط النفسية لدى الأمهات وبشكل قلق مستقبلي لدى الأمهات بشكل

خاص، لأنه يتطلب رعاية الطفل التوحدي جهداً كبيراً وإضافياً من الأم، وهذا يجعل الأم والأسرة غير قادرة على تحمل متطلباتـه وإحتياجاتـه النفـسية والاقتـصادية والاجتماعية، فيتولد لديهم المشاعر السلبية مثل القلق وخاصة قلق المستقبل .

السؤال الثاني: هل تختلف درجة قلق المستقبل لدى أمهـات الأطفـال التوحـديين باختلاف النوع الاجتماعي (ذكور، إناث)؟

بينت نتائج الدراسـة وجود فروق ذات دلالـة إحصائية عنـد مستوى دلالـة ($\alpha = 0.05$) بين أمهات الأطفال الذكور والإناث في مستوى قلق المستقبل ولصالح أمهات الأطفال الإناث.

وقد يعزى سبب ذلك أن الآباء والأمهات تحديداً تكون أكثر حرصاً على الإناث من الذكور، وأن الآباء يكونوا أكثر خوفاً وقلقاً على مستقبل الإناث من الذكور وذلك بما يتماشى مع ثقافة المجتمع العربي بشكل عام والمجتمع السعودي بشكل خـاص. وقد اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (زعارير، 2009)، واختلفت مع دراسـة (عشري، 2003).

يمكن عزو هذه النتيجة إلى سبب ما يرتبط به الوالدين من علاقات اجتماعيـة مع المحيطين بهم، فيشعران بالخجل والإحباط واليأس، والذي من المؤكد أنها تترك أثراً نفسياً عميقاً بصرف النظر عن جنس الطفل التوحدي، تعد الأم هـي المـسئولة المباشرة عنه سواء كان ذكراً أم أنثى، ولكن الأم تكون دائماً أكثر خوفاً وقلقاً علـى الأنثى من الذكر.

السؤال الثالث: هل تختلف درجة قلق المستقبل لدى أمهـات الأطفـال التوحـديين باختلاف درجة الإعاقة وشدتها ؟

أشارت النتائـج إلى وجود فروق ذات دلالـة إحصائية عنـد مستوى دلالـة ($\alpha = 0.05$) بين مستويات متغير درجة الإعاقة وشدتها على بعد قلق المستقبل لـدى أمهات الأطفال التوحديين، واتضح وجود فروق بين الأمهات الأطفـال التوحـديين حسب شدة الإعاقة ودرجتها وكانت لصالح الإعاقة الشديدة وذات الدرجة العالية .

وقد يعزى السبب إلى أن الإعاقة الشديدة تعني العجز الشديد وتعني ضعف جدوى البرامج التربوية والطبية والصحية في تحسن الحالة، وقد اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (الريماوي، 2011).

ويمكن تبرير ذلك في ضوء ما يواجهه الوالدان من معاناة في تدريب الطفل التوحدي ذي الإعاقة الشديدة على المهارات الاجتماعية والتواصلية، والتفاعل مع المجتمع، إذ أن شدة الإعاقة يرافقها سلوكيات غير مألوفة تصدر عن الطفل التوحدي مثل السلوكات النمطية، واضطرابات الإخراج والنوم والأكل وإيذاء الذات، وسلوكات أخرى مرتبطة في ارتداء الملابس وخلعها، ومن هنا تجد الأسرة صعوبات بالغة في إدارة هذه السلوكيات، مما يساهم في زيادة مستوى قلق المستقبل.

السؤال الرابع: هل تختلف درجة قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين باختلاف المؤهل العلمي للأم ؟

لم تشر نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) في مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين فيما يخص متغير المؤهل العلمي، وقد يعزى ذلك إلى أن الأمهات وعلى اختلاف المؤهلات العلمية تشعر بنفس الشعور وعلى مستوى واحد من العاطفة اتجاه أطفالهن، وقد اختلفت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (عشري، 2003) والتي أكدت على أن هناك فروق في مستوى قلق المستقبل ولصالح الأمهات ثانوي فأقل، أي أنه كلما زاد المؤهل العلمي زاد الوعي.

وقد يعزى ذلك إلى أن الأفراد ذوي التعليم الأساسي غير قادرين على التكيف مع إعاقة أبنائهم، وتقييمها نتيجة عدم الإطلاع على الكتب والمراجع الحديثة التي تتحدث عن طبيعة التوحد، وماهية التوحد، وكيف تواجه الأسرة هذا الاضطراب غير الواضح، ولأمهات ذوات التعليم العالي من الممكن أن يكون لديهن قراءات متعمقة التي تساعد الأسرة في التكيف مع الإعاقة بشكل عام ومع الأطفال التوحديين بشكل خاص.

3.4 التوصيات:

1. إجراء المزيد من الدراسات على متغيرات أخرى غير الواردة في هذه الدراسة.
2. بناء برامج إرشادية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة وخاصة التوحـديين يهـدف خفض قلق المستقبل لدى الأمهات.

المراجع

أ- المراجع العربية:

إبراهيم، ناجي (2000). دور الدعم الاجتماعي لمن يعانون صعوبات في التعلم، **مجلة كلية التربية**، المجلد6، العدد(2)، ص 33-68.

أبو سريع، أسامة (1993). **الصداقة من منظور علم النفس**، الكويت، عالم المعرفة.

الاقصري، يوسف (2002). **كيف تتخلص من الخوف والقلق من المستقبل**، القاهرة، دار اللطائف للنشر والتوزيع.

الإمام، محمد والجوالدة، فؤاد (2010). **التوحد ونظرية العقل**. عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع .

باظة، آمال عبد السميع (2001). **مقياس مستوى الطموح لدى المراهقين والشباب**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

بدر، إبراهيم محمود إبراهيم (2003). **مستوى التوجه نحو المستقبل وعلاقته ببعض الاضطرابات لدى الشباب الجامعي، دراسة مقارنة بين عينات مصرية وسعودية**، المجلة المصرية للدراسات النفسية، تصدر عن الجمعية المصرية للدراسات النفسية، المجلد (13)، العدد(4).

بلكيلاني، إبراهيم (2008). **تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أسلو في النرويج**، رسالة ماجستير غير منشورة، الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك.

الحكيم، رابية (2003). **دليلك للتعامل مع التوحد**. جدة، مكتبة الملك فهد الوطنية.

خطاب، محمد (2005). **سيكولوجية الطفل التوحدي**. عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

الخطيب، جمال، الحديدي، منى (1992). **إرشاد أسر الأطفال ذوي الحاجة الخاصة**، عمان، دار حنين للنشر والتوزيع .

الدسوقي، كمال (1984). **علم النفس ودراسة التوافق**، بيروت، دار النهضة.

دويدار، عبد الفتاح محمد (1990). **التوقعات السلبية نحـو المـستقبل وعلاقتهـا ببعض متغيرات الشخصية لدى الأطفال " دراسة سـيكومترية". المـؤتمر السنوي الثالث للطفل المصري تنشئته ورعايته،** 10-13 مـارس 1990، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

الريماوي، سمير (2011). **مصادر الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال التوحـديين وإستراتيجية التعامل معها،** رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعـة العلـوم الإسلامية العالمية، الأردن.

الزراع، نايف عيد، (2010). **المدخل إلى اضطرابات التوحد، المهـام الأساسـية وطرق التدخل،** عمان، دار الفكر.

الزريقات، إبراهيم (2004). **التوحد (الخصائص والعـلاج)**، عمـان، دار وائـل للطباعة والنشر.

زريقات، إبراهيم عبدالله (2010). **التوحد : التشخيص والعلاج،** ط2، عمـان، دار وائل للنشر والتوزيع .

زغارير، علي (2009). **مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين في الأردن وعلاقتها بـبعض المتغيـرات**، رسـالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية.

زهران، حامد (1997). **علم النفس الاجتماعي**، القاهرة، عالم الكتب .

زهران، حامد عبد السلام (1998). **التوجيه والإرشاد النفسي** (ط3)، القاهرة، عالم الكتب.

السرطاوي، عبد العزيز (1991). **ردود أفعال الوالدين نحو الإعاقـة الجـسدية: دراسة استطلاعية**، جامعة الملك سعود، **مجلة العلوم التربويـة**، (1)، 1-18.

سعود، ناهد شريف (2005). **قلق المستقبل وعلاقته بسمتي التفـاؤل والتـشاؤم،** رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة دمشق، كلية التربية.

سليمان، عبد الرحمن (2001). **عادة التوحد،** القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

السويدي، عائشة (2000). **ورقة عمل دولة الإمارات العربيـة المتحـدة، نـدوة الإعاقات النمائية قضايا النظرية ومشكلاتها العلمية**، جامعة الخليج العربي، البحرين.

سيجل، بيرني (ترجمة) (1990). **الحب والطب ومعجزات الـشفاء**. القـاهرة، دار الشروق.

الشافعي، أبو مدين (1955). **القلق**. القاهرة، دار المعارف.

الشامي أ، وفاء (2004). **خفايا التوحد (أشكاله وأسبابه وتشخيـصه)**. الطبعـة الأولى، الرياض.

الشامي ب، وفاء (2004). **علاج التوحد (الطرق التربوية والنفـسية والطبيـة)**. الطبعة الأولى، الرياض.

الشامي ج، وفاء (2004). **سمات التوحد (تطورها وكيفية التعامل معها)**. الطبعة الأولى، الرياض.

شقير، زينب محمود (2005). **مقياس قلق المستقبل** ، القاهرة، الأنجلو المصرية.

شمال، حسن يوسف (1999). قلق المستقبل لدى الشباب المترجمين في الجامعات، **مجلة دراسة الخليج والجيرة العربية**، العدد (249).

صبري، إيمان محمد (2003). **بعض المعتقدات الخرافية لدى المراهقين وعلاقتها بقلق المستقبل والدافعية للإنجاز**، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد (13)، العدد (38).

عاشور، محمد دياب (2001). فعالية الإرشاد النفسي الـديني فـي تخفيـف قلـق المستقبل لدى عينة من طلاب الجامعة. **مجلة البحث فـي التربيـة وعلـم النفس، كلية التربية**، جامعة المنيا، المجلد 15، العدد الأول .

عبد الباقي، سلوى (1993). **مسببات القلق: خبرات الماضي والحاضر ومخـاوف المستقبل**، دراسات نفسية وتربوية، الجزء (85)، القاهرة، علم الكتب.

عبد الخالق، أحمد (1989). السعادة الشخصية، **دراسـات نفـسية**، المجلـد (1)، العدد(9).

عبد الغفار، عبد السلام (2001). **مقدمة في الصحة النفـسية** (2). القـاهرة: دار النهضة العربية.

عبد المحسن، مصطفى (2007). **فعالية الإرشاد النفسي في خفض قلق المـستقبل المهني لدى طلاب كلية التربية بأسيوط**، رسالة ماجستير غيـر منـشورة، جامعة أسيوط.

عبدالله، معتز (2001). الإيثارة والثقة والمساندة الاجتماعية كعوامل أساسـية فـي دافعية الأفراد للانضمام للجماعة. **مجلة علم النفس**، يناير- فبراير- مارس، 98-133.

العجمي، نجلاء (2004). **بناء أداء لقياس قلق المستقبل لـدى طـلاب وطالبـات جامعة الملك سعود**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، كلية التربية.

عربيات، أحمد (2011). **إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسـرهم**، دار الـشروق، عمان- الأردن.

عشري، محمود محيى الدين سعيد (2004). **قلـق المـستقبل وعلاقتـه بـبعض المتغيرات الاجتماعية: دراسة حضارية مقارنة بين طـلاب بعـض كليـات التربية بمصر وسلطنة عمان**. المؤتمر السنوي الحادي عشر لمركز الإرشاد النفسي- جامعة عين شمس، الشباب من أجل مستقبل أفضل، الإرشاد النفسي وتحديات التنمية 25-27 ديسمبر2004، المجلد الأول .

العناني، حنان (2000). **الدراما والمسرح في تعليم الطفـل (مـنهج وتطبيـق)**. الطبعة الخامسة، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

العناني، حنان عبد الحميد (1995). **الصحة النفسية للطفل**، ط2، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر.

غبريال، طلعت منصور (1978). **أسس علم النفس العام**، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

فرج، محمد أنور (2006). قلق المستقبل ومستوى الطموح وحب الاستطلاع لـدى طلبة كلية التربية من ذوي المستويات الاجتماعيـة والاقتـصادية والثقافيـة المختلفة، **مجلة كلية التربية بجامعة الإسكندرية**، المجلد (16)، العدد(2).

كرميان، صلاح (2008). **سمات الشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى العاملين بصورة مؤقتة من الجالية العراقية في استراليا**، رسـالة ماجـستير غيـر منشورة، الأكاديمية العربية في الدنمارك، كلية الآداب والتربية.

محمد أحمد، عاشور (2001). فعالية الإرشاد النفسي الـديني فـي تخفيـف قلـق المستقبل لدى عينة من طلاب الجامعة، **مجلة البحث فـي التربيـة وعلـم النفس**، المجلد (15)، العدد(1).

محمود، إبراهيم إبراهيم (2006). **فاعلية الإرشاد العقلاني الانفعالي في خفض قلق المستقبل لدى طلاب التعليم الفني**، رسالة ماجستير غير منـشورة، جامعـة أسيوط، كلية التربية.

مسعود، سناء منير (2006). **بعض المتغيرات المرتبطة بقلق المستقبل لدى عينة من المراهقين، دراسة تشخيصية**، رسالة دكتوراه غير منـشورة، جامعـة طنطا، كلية التربية.

معوض، محمد عبد التواب (1996). **أثر كل من العلاج المعرفي والعلاج الـديني في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من طلاب الجامعة**. رسـالة دكتـوراه، كلية التربية، جامعة المنيا.

يحيى، خولة (2003). **إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة**، عمـان، دار الفكـر للطباعة والنشر.

ب- المراجع الأجنبية:

American Psychiatric Association, (1994) **Diagnostic and statistical manual of mental disorders,(4th ed)** . Washington, DC ,Author .

Bandura, A. (1986). **Self- Efficacy. Mechanism in Human Agency American Psychologist**. Vol.37, No 2, PP. 122-14.

Beck, Aron T. & Clark, D.A. (1988). **Anxiety and Depression: An Information Processing Prospective**. Anxiety Research. 1,23-36.

Beck, Aron T. & Emery, Gary (1985). **Anxiety Disorders and Phobias : A cognitive Perspective**. New York: Basic Books.

Bryan , S, (1996) . **The world of the autistic child understanding and training autistic spectrum disorder**, London : Oxford University Press , Inc .

Blonna , R .(2000) .**Coping with stress: In a charging world (2nd ed .)** U.S.A : McGraw-Hill .

Deris , R .(2005) **Social Support Among Parents of Children Recently with Autism Comparison between Mothers and Fathers**, PHD University of New Orleans ,December , 2005 .

Dunlap ,P,B , S Kay ,M ,(1999) .**Autistic and Autism Spectrum Disorder (ASD).ERIC Cleaning how on Disabilities and Gifted Education** , Reston (E J 6214160 .

Emmon ,R ,A., and Colby ,P.M .(1995) . Emotional conflict and well-being : Relation to perceived availability ,daily utilization, and observer reports of social support**. Journal of Personality and social Psychology** ,68(5) ,974-959.

Evans ,G.exal (1987) .**Handbook of Environment Psychology** ,New York; sohn wieley sons .

Hallahan D. & Kauffman ,J (2003) **Exceptional children ; introduction to special Education .(Fifth edition)** . Prentice-Hall ,Inc. Engle wood cliffs ; New Jersey .

Olney , M , (2000) . Working with Autism, other Social Communication Disorders **, journal of Rehabilitation** , 66(4) .

Prian ,B . (2002) **Examining the relationship between stress and luck of social support in mothers of children with autism , Focus on Autism & Other Development Disabilities**, 10883576 ,Vol .17, issue 4 .

Selye ,H (1989) . **The stress concept today ,in :kutash / (ed) , Handbook on Stress and Anxiety** ,San Francisco , Jossey –Bass.

Turner, R . J. and Marino .f . **Social Support and Social Structure: a descriptive epidemiology** .j. hilth socbehav . 35,193-212,19944 .

Frijda, N.: Ortony, A.,: Sonnemons, J. & Clore,G.(1992). **The Complexity of Intensity- Issues Concerning the Structure of Emotion**

Intensity. In Clork, M.S. (Ed). Emotion Review of Personality and Social Psychology. 360-89.

Flusberg, H ,(1989) **Apscycholinguistic perspective on language developmental in the autistic child** . In G.Dawson ,(Ed),Autism, nature ,diagnosis ,and treatment .New york : Guildford Press .

Frith, U.(1989-B). **Asperger and his Syndrome. In Frith**, U.(ed). Autism and Asperger syndrome, PP.1-36 Cambridge. University Press.

Knoblock, P,. (1983). **Teaching Emotionally Disturbed Children Boston**, Dallas: Houghton Mifflin Company.

Macleod, A. & Byrne, A. (1996). Anxiety, Depression and the Anticipation of Future Positive and Negative Experience**. Journal of Abnormal Psychology**. Vol.105 (2). PP. 286-279.130.

Macleod, A., : Williams, J.M.& Bekerian, D.A. (1991**). Worry is Reasonable: The Role of Explanations in Pessimism About**.

Moline, Ronald (1990). **Future Anxiety: Clinical Issues of Children in the Latter Phases of Foster Care**. Children and Adolescent Social Work.7,6,501-512.

Herbert Rappaport, (1998**). Measuring Defensiveness Against Future Anxiety: Current- Psychology: Research and Reviews**.10,1,65-77.

Smith, B. (2004). **The Relationship Between Metacognitive Skill Level and Academic Self- Efficacy in Adolescents**.

Smith, Deborah Deutsch. (2007). **Introduction to Special Education: Teaching in An age of Challenge**. Boston: Allyn and Bacon.

Wing L. (1993). The Defintion and Prevalence of Autism: A Review. **Eur Child Adolesc Psychiatry**, 2 (2): 61-74.

Zaleski, Z. & Janson, G.(2000). **Effect of Future Anxiety and Locus of Control on Power Strategies Used by Military and Civilan Supervisors. Studia Psychological**. Vol.42 (1). PP.87-95.

Zaleski, Zbigniew (1996). Future Anxiety: Concepts, Measurement, and Preliminary Research. **Journal of Personality and Individual Differences**.21,2,165-174.

الملحق (أ)

مقياس قلق المستقبل

مقياس قلق المستقبل

(ا. د زينب شقير)

م	العبارة	لا تنطبق	أحياناً	تنطبق
1	أومن بالقضاء والقدر، وان القدر يحمل أخباراً سارة في المستقبل			
2	التفوق يدفعني دائما لمزيد من العمل والكفاح لتحقيق مستقبل باهر			
3	تراودني فكرة أن طفلي قد أصبح شخصا عظيما في المستقبل			
4	لدي طموحات وأهداف واضحة في الحياة واعمل لمستقبل طفلـي وفقا خطة رسمتها لنفسي ،واعرف كيف أحققها؟			
5	الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يـضمن لطفلـي مستقبل امن			
6	الأفضل أن تعمل لدنياك كأنك تعيش أبداً وتعمل لأخرتـك كأنـك تموت غدا .			
7	اشعر أن الغد (المستقبل) سيكون يوما ما مشرقا ، وستحقق أمالي في طفلي			
8	أملي في الحياة كبير ، لان طول العمر يبلغ الأمل			
9	يخبئ الزمن مفاجآت سارة ، ولا يأس في الحيـاة ولا حيـاة مـع اليأس			
10	حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الآمال لطفلي			
11	يمتلكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في مستقبل طفلي وانه لا حول ولا قوة في المستقبل .			
12	يدفعني الفشل إلى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مـستقبل أفـضل لطفلي .			
13	أنا من الذين يؤمنون بالحظ ويتحركون على أساسه .			
14	أفضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير فـي المـستقبل ، واترك الحياة تمشي زي ما تمشي .			
15	تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف ممـا يجعلنـي اقلـق واخف على مستقبل طفلي من المجهول .			
16	اشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وانه مـن الـصعب إمكانية تحسنها مستقبلا .			

			اشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحـوادث هذه الأيام .	17
			اشعر بتغيرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلنـي أخـاف أن أكون غير جذاب (لا يتقبلني) أمام الآخرين مستقبلا .	18
			ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصـابتي بمـرض خطيـر أو (حادث) في أي وقت .	19
			الحياة مملوءة بالأمراض والإعاقات تجعل الفرد يتوقـع الخطـر لنفسه ولأطفاله في أي وقت .	20
			كثرة البطالة في المجتمع يهدد بحياة صعبة وسوء التوافق مستقبلا لطفلي .	21
			غلاء المعيشة وانخفاض الدخل وانخفاض العائد المادي يقلقني على مستقبل طفلي.	22
			المستقبل غامض ومبهم (مجهول) لدرجة تجعل من الصعب (من العبث) أن يرسم الشخص أي خطة للأمور الهامة من مستقبله.	23
			ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظا بأملي في الحياة وأتفاءل بأن طفلي سيكون في أحسن حال .	24
			اشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي في حادث (أو حدث لـي بالفعل) (أو حدث أو حدث لشخص يهمني) .	25
			يغلب على تفكير الموت في اقرب وقت خاصـة عنـدما أصـاب بمرض (أو يصاب احد أقاربي) .	26
			أنا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل .	27
			اشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح .	28

الملحق (ب)

قائمة المحكمين

أسماء المحكمين

اسم المحكم	الجامعة
الأستاذ الدكتور محمد السفاسفة	جامعة مؤتة
الدكتور جهاد القرعان	جامعة مؤتة
الدكتور فؤاد طلافحة	جامعة مؤتة
الدكتور سامي الختاتنة	جامعة مؤتة
الدكتور محمد عبد الرحمن	جامعة مؤتة
الدكتور راجي الصرايرة	جامعة مؤتة
الدكتور أحمد المطارنة	جامعة مؤتة